

Emilia Martimo & Minna Tolonen

**NUORTEN NÄKEMYKSIÄ SOSIAALISESSA MEDIASSA TULEVAISUUDESSA
TARJOTTAVISTA MATALAN KYNNYKSEN TERVEYSPALVELUISTA**

**NUORTEN NÄKEMYKSIÄ SOSIAALISESSA MEDIASSA TULEVAISUUDESSA
TARJOTTAVISTA MATALAN KYNNYKSEN TERVEYSPALVELUISTA**

Emilia Martimo
Minna Tolonen
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Sosiaali- ja terveydenhuollon
kehittäminen ja johtaminen, YAMK
Oulun ammattikorkeakoulu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree programme in Development and Management of Health and Social Care

Authors: Emilia Martimo, Minna Tolonen

Title of thesis: Young People's Views on Social Media Offered Easy-to-access Health Services in the Future

Supervisors: Principal lecturer PhD Kaisa Koivisto & Master of Health Sciences Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 78 + 18

In recent years access to health care services has declined significantly and it is clear that the future demand for services is becoming increasingly difficult to answer. We need a lightweight, easy-to-access services that offer a hassle-free transactions. For this reason, the need of health service structures and service development is obvious. Social media can serve as an important information channel in the future of health care. With the health advice in social media we can reduce the demand of "heavy" services and on the other hand produce easy-access services cost-effectively.

This study examines the production of health care services through social media as well as young people as social media users. The purpose of our study is to describe what young people think about health care services offered through social media in the future. The research problem is, what kind of health services young people want to get from social media.

Our research is developing-through-research. The actual service development remains health care organization that wants to take advantage of our research in the development of their own organization. We acquired research data by several different methods (triangulation method), such as survey research, personality description and brainstorm.

In our Webropol-survey, 80% of the participants expressed a desire to receive health information via social media. They wanted in particular to obtain information on physical activity, nutrition, stress management, sleep and sexuality/ sexual health. Participants hoped to find information via the general search box on any social media application context or with nickname, either through a public forum, which is run by a health care professional or public chat conversation with health care professional.

Keywords: Social media, adolescence healthcare services, personality description, brainstorm, triangulation method

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	SOSIAALINEN MEDIA NUORTEN TERVEYSPALVELUIDEN TUOTTAJANA – TUTKIMUS – JA KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISTEN KÄSITTEIDEN JA ILMIÖN TARKASTELUA.....	11
2.1	Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa – terveydenhuollon haasteet	12
2.2	Lainsäädäntö ja sen tuomat rajoitteet ja haasteet	15
2.3	Terveyden edistäminen	17
2.4	Nuorten terveys vuoden 2013 kouluterveyskyselyn perusteella	18
2.5	Nuoret sosiaalisen median ja terveyspalveluiden käyttäjinä	23
2.5.1	Nuoret ja sosiaalinen media.....	23
2.5.2	Nuorille suunnatut palvelut verkossa.....	26
2.5.3	Nuorten terveyspalvelut	31
2.6	Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen Suomessa	33
3	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	35
4	TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA.....	36
4.1	Tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuvien valinta	37
4.2	Tutkimus- ja kehittämistyön aineiston keruu.....	38
4.2.1	Webropol-kysely	41
4.2.2	Mallipersonat.....	43
4.2.3	Työpaja-työskentely	44
4.3	Tutkimus- ja kehittämistyön aineiston analysointi	46
5	TUTKIMUSTULOKSET	51
5.1	Webropol-kyselyn tulokset.....	52
5.2	Työpajan tulokset	58
5.3	Tutkimus- ja kehittämistyön tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen.....	61
6	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUS	64
7	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN EETTISET KYSYMYKSET	66
8	POHDINTA	68

9	TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA UUDET TUTKIMUSKOhteet	72
	LÄHTEET	74
	LIITTEET	79

1 JOHDANTO

Sähköinen asiointi ja sosiaalinen media ovat kasvavassa määrin nykypäivän ihmisille välttämättömiä ja tärkeitä tiedonsaantikanavia. Ihmiset haluavat saada tietoa mahdollisimman paljon ja mahdollisimman helposti sekä nopeasti. Ihmisten terveys ja sairastaminen ovat puolestaan ajasta riippumattomia asioita. Myös näistä asioista halutaan saada tietoa sosiaalisen median kautta. Jopa Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) pitää sosiaalista mediaa tärkeänä tiedonvälitys- ja keskustelukanavana (THL 2014, viitattu 18.4.2014).

Terveydenhuollon palveluiden piiriin pääsy on viime vuosina heikentynyt merkittävästi ja on selvää, että tulevaisuudessa palveluiden kysyntään on entistä vaikeampi vastata. Tarvitsemme keveitä, matalan kynnyksen palveluita, joiden piiriin on helppo hakeutua ja asiointi on vaivatonta. Tästä syystä terveydenhuollon palvelurakenteiden ja palveluvalikoiman kehittämisen tarve on ilmeinen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa on arvioitu vuonna 2011 STM:n työryhmässä tehdyssä nelikenttäänalyysissä. Siinä vahvuuksiksi on lueteltu erikoissairaanhoidon tuottavuus, kokonaisjärjestelmän kustannukset suhteessa bruttokansantuotteeseen, kansalaisten yleinen hyväksyntä ja korkeasti koulutettu henkilöstö. Sosiaali- ja terveydenhuollon heikkouksiksi nimettiin muun muassa eriarvoistava palvelurakenne sekä ihmisten eriarvoisuus, peruspalveluiden nykytila sekä järjestelmän pirstaleisuus, kustannusten heikko hallinta ja tietotekniikan riittämätön hyödyntäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollisuuksia ovat muun muassa hoitomenetelmien ja tietoteknologian kehitys, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy, poikkihallinnollinen päätöksenteko ja asiakasosallisuus. Uhat puolestaan muodostuvat talouden kehittymisen, sisäisen muuttoliikkeen sekä ikärakenne- ja huoltosuhdemuutoksen näkymistä. Uhkakuvia voivat muodostaa myös työvoimasta kilpailu ja yhteiskunnan eriarvoisuus. (Kinnunen 2011, Yhteiskunnallisen muutoksen haasteet tulevaisuuden sosiaalityölle, viitattu 18.4.2014.) Hallituspuolueet ovat maaliskuussa 2014 sopineet yhdessä oppositio puolueiden kanssa sosiaali- ja terveystalouden uudistuksesta.

Sote-uudistuksen tavoitteena on tarjota yhdenvertaiset palvelut riippumatta asuinkunnasta sekä toimivat palveluketjut, joissa asiakasta ei pompotella. Sote-uudistuksen tavoitteena on myös purkaa hallintoa ja hallinnon raja-aitoja ja vähentää palvelujen tarpeetonta päällekkäisyyttä. Sote-

uudistuksella turvataan varhainen puuttuminen sekä siirretään painopistettä ehkäiseviin ja oikea-aikaisiin palveluihin. Uudistus kaventaa väestön hyvinvointi- ja terveyseroja sekä turvaa osaavan henkilöstön saatavuuden. (STM 2014, Sote-uudistus, viitattu 18.4.2014.)

Sote-uudistuksen kautta on mahdollista hyödyntää myös sosiaalista mediaa terveystietopalveluiden tiedon jakamisen välineenä. Se mahdollistaa tiedonannon/ -saannin sijainnista riippumatta ja yhdenvertaistaa palvelun saannin mahdollisuutta. Sosiaalisen median kautta tieto liikkuu nopeasti ja on yhä useamman tavoitettavissa. Sosiaalisen median avulla ennaltaehkäiseviä palveluita voidaan saada kustannustehokkaammiksi.

Elämme globaalisti yhteiskunnallisen murroksen aikaa. Tämän murroksen erityispiirteitä ovat tapahtumien reaaliaikaisuus, globaalien taloudellisten arvojen korostuminen, ekologisten rajojen koettelu sekä monikulttuurisuuden vaikutusten läsnäolo. Murrokseen vaikuttavia erityispiirteitä ovat myös vuorovaikutusjärjestelmien moninaistuminen, alueellisten rajojen merkityksen madaltuminen, informaatioteknologian välitön hyödyntäminen kaikkialla sekä arvo- ja normimaailmojen pluralistisuus ja polaarisuus. (Kinnunen 2011, viitattu 18.4.2014.)

Elämme murrosaikaa myös tiedonvälittämisen suhteen. Vuonna 2004 kaikista suomalaisista 45 % lainasi kirjastosta kirjoja ja neljä vuotta myöhemmin enää 40 %. Terveystietoa internetistä etsi vuonna 2004 40 % kaikista suomalaisista aikuisista, vuonna 2008 näiden etsijöiden osuus oli jo 55 %. Lisäksi toinen merkittävä tekijä on yhteisöllisyyden murros. Ihmiset verkostoituvat uudella tavalla sosiaalisen median avulla, se ei noudata enää perinteisten instituutioiden sosiaalisia lainalaisuuksia. Nuoret ovat kasvaneet kiinni paikasta ja ajasta riippumattomiin verkostoihin ja ne ovat heille todempia ja vaikuttavampia kuin perinteiset verkostot. Sukupolvien välinen kuilu ei ole koskaan ollut niin suuri kuin nykyisessä ubiikkiyhteiskunnassa eli tietoyhteiskunnassa. Tämä kuilu on haaste koko terveyden edistämisen kulttuurille. (Huovila 2010, viitattu 18.4.2014.)

Sosiaalisesta mediasta on kasvanut 2000-luvulla ilmiö, joka on erotettavissa aikaisemmista internetin ja median kehitysvaiheista. Sosiaalinen media on rakenteinen ja teknologiariippuvainen prosessi. Sosiaalisessa mediassa henkilöt ja ryhmät luovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa yhteisiä merkityksiä ja sisältöjä. Vuorovaikutteisuus onkin tekijä, joka erottaa sosiaalisen median yleisestä sähköisestä viestinnästä. (Erkkola 2008, 22–24.)

Monet nuoret kuvailevat internetin kautta saatavaa tietoa positiiviseksi kokemukseksi. He hakevat internetistä muun muassa vertaistukea. Sosiaalinen media mielletään paljon moniulotteisemmaksi kuin perinteinen, niin sanottu passiivinen internetsivusto, koska sieltä saa sekä faktatiedon että kokemusperäisen tiedon. Sosiaalinen media tarjoaa alustan, tarkastella muiden käyttäjien kokemuksia ja mielipiteitä, jotka eivät muuten olisi saatavilla. Nuoret vertailevat internetsivustoilta saamaansa tietoa sosiaalisesta mediasta saatavaan tietoon. Nuoret nimeävät sosiaalisen median vahvuudeksi myös sen, että joskus on helpompi kommunikoida jonkun etäämmällä olevan kanssa kirjoittamalla kuin puhua läheisten kanssa mieltä askarruttavista asioista. (Fergien 2013, viitattu 28.4.2014.) Myös terveydenhuoltohenkilöstön kohtaaminen verkossa koettiin helpommaksi kuin kasvotusten tapaaminen (Sosiaalinen media ja nuoret 2013, viitattu 28.4.2014).

Edellä mainitut asiat vahvistavat, että sosiaalinen media voi toimia merkittävänä informaatiokanavana tulevaisuuden terveydenhuollossa. Sosiaalisessa mediassa tapahtuvan terveysneuvonnan avulla voidaan vähentää raskaiden terveyspalveluiden kysyntää ja toisaalta tuottaa matalan kynnyksen palveluita kustannustehokkaasti. Näiden perusteiden pohjalta tämä tutkimustyö rajautuu luontevasti terveyspalveluiden tarpeen kartoittamiseen sosiaalisessa mediassa sekä osoittaa selkeän tarpeen tälle tutkimustyölle.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyömme aihealue käsittelee terveyspalveluiden tuottamista sosiaalisen median välityksellä sekä nuoria sosiaalisen median käyttäjänä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, millaisia tulevaisuudessa tarjottavia sosiaalisen median terveyspalveluita nuoret kokevat tarvitsevänsä. Valitsimme aiheen, koska tiedämme, että matalan kynnyksen terveyspalveluita tarjotaan vielä hyvin rajallisesti sosiaalisen median kautta. Samaan aikaan tiedämme, että sosiaalinen media on jo merkittävä, ja tulevaisuudessa yhä merkittävämpi vuorovaikutuskanava nuorten keskuudessa.

Otimme yhteyttä Oulun kaupungin kehittämiskoordinaattori Riikka Hirvasniemeen ja tiedustelimme, olisiko tämän tyypiselle selvitystyölle tarvetta Oulun kaupungilla. Pidimme palaverin ja hän toi selkeästi esille, että matalan kynnyksen terveyspalveluita tarvitaan sosiaalisessa mediaan, mutta päättäjät ovat aika varovaisia ryhtymään toimiin palveluiden järjestämiseksi, koska tietosuoja-asiat koetaan kynnyskysymyksenä. Hirvasniemen mukaan olisi kuitenkin ajankohtaista tarttua haasteeseen ja ryhtyä kartoittamaan, millaisia palveluita nuoret sosiaalisesta mediasta kaipaavat. Sivistys- ja kulttuuritoimen puolella on jo pitkään tarjottu palveluita verkkoyhteisöissä ja nuoret ovat

ottaneet palvelut hyvin vastaan. Yleisesti ottaen tietosuoja-asioiden ei pitäisi olla minkäänlainen ongelma matalankynnyksen terveystalveluiden tarjoamiseen sosiaalisessa mediassa, koska monet muutkin ammattiryhmät, esimerkiksi poliisi, pystyvät työskentelemään sosiaalisessa mediassa ilman, että vaitiolovelvollisuusasioiden kanssa tulee ongelmia.

Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuritoimen 2013 tekemässä tutkimuksessa Nuoret ja sosiaalinen media 2013, käy ilmi, että 58 % nuorista hakee tietoa sosiaalisen median palveluista ja 96 % lukee ja katselee sosiaalisen median sisältöjä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että 0-30 tuntia viikossa internettiä käyttävien nuorten, internetissä vietetty aika kuluu lähes täysin sosiaalisen median palveluissa. Tutkimus osoitti myös, että nuorten kanssa toimivien yhteisöjen ja organisaatioiden tulisi ehdottomasti olla läsnä sosiaalisen median palveluissa – nuorten parissa. (Sosiaalinen media ja nuoret 2013, viitattu 28.4.2014.)

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää, voiko sosiaalista mediaa hyödyntää terveydenhuollon palveluiden tuottamiskanavana sekä tuottaa tietoa siitä, haluavatko 13–20 -vuotiaat nuoret saada tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista sosiaalisen median kautta ja millaista tietoa he haluavat saada.

2 SOSIAALINEN MEDIA NUORTEN TERVEYSPALVELUIDEN TUOTTAJANA – TUTKIMUS – JA KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTISTEN KÄSITTEIDEN JA ILMIÖN TARKASTELUA

Sosiaalisella medially ei ole vakiintunutta määritelmää, mutta sillä viitataan erilaisiin verkkoviestintäympäristöihin. Näissä ympäristöissä jokaisella käyttäjällä on mahdollisuus tuottaa ja vastaanottaa erilaista sisältöä, käyttäjät ovat näin ollen aktiivisessa roolissa viestijänä. Sosiaalisessa mediassa viestintä tapahtuu monelta monelle, perinteinen joukkotiedotusvälineille ominainen viestijän ja vastaanottajan ero puuttuu. Käyttäjät voivat myös tuottaa erilaisia sovelluksia muiden käyttäjien käyttöön. Enää verkossa ei olla kuluttajia, vaan aktiivisia toimijoita. Sosiaalisen median tunnusmerkkeinä voidaan pitää sitä, että julkaisukynnys on erittäin matala, sisältö on lähes reaaliajassa käytettävissä laajalla alueella ja sisältöön ei kohdistu ennakkovalvontaa. Myös helppokäyttöisyys, maksuttomuus ja mahdollisuus kollektiiviseen tuotantoon on ominaista sosiaaliselle medialle. Käsite ”sosiaalinen media” yleistyi vuodesta 2007 lähtien, tätä ennen puhuttiin laajemmin vuorovaikutteisista verkkopalveluista käsitteellä ”WEB2.0”. (Hintikka 2016, viitattu 23.3.2016).

Sosiaalinen media voidaan luokitella esimerkiksi käyttäen muuttujana yhtäältä sosiaalisuutta ja mediaa sekä toisaalta yksilöä ja joukkoa, riippuen siitä, mitä se korostaa. Sosiaaliset verkostopalvelut, esimerkiksi Facebook ja MySpace, perustuvat verkottumiseen ja yhteisöllisyyteen ja korostavat nimenomaan yksilöä ja sosiaalisuutta. Yhteisöllisyyden myötä syntyy käyttäjien itsensä tuottamia sisältöjä ja samanhenkiset käyttäjät voivat muodostaa erilaisia ryhmiä ja tuottaa erilaisia verkkokampanjoita- ja tapahtumia. Valokuvia jakavat palvelut, kuten Snapchat, Flickr sekä videoita jakava YouTube korostavat yksilöä ja mediaa. Siellä käyttäjät voivat löytää samanhenkisiä käyttäjiä sekä ryhmittymiä avainsanojen kautta. Sisällön tuotanto ja jakaminen tuottavat tällöin yhteisöllisyyttä ja sosiaalisuutta. Sosiaalinen media ei kuitenkaan ole pelkkää sisällön tuottamista ja jakamista vaan keskeisesti siihen liittyy erilaiset www-palvelut, joissa käyttäjät tuottavat arvosteluja muiden sisällöistä. Erilaisten verkkopäiväkirjojen (blogosfääri) voidaan ajatella korostavan joukkoa ja sosiaalisuutta. Tämä siitä huolimatta, että blogin pitäjä on yleensä yksi yksittäinen ihminen. Blogit kuitenkin linkittyvät aktiivisesti toisiinsa ja bloggajat usein

vierailevat kommentoimassa ja arvioimassa myös muita blogeja. Bloggaajat muodostava nopeasti samanhenkisiä ryhmittymiä muissa sosiaalisen median palveluissa. Oma laji sosiaalista mediaa on erilaiset joukkotuotantoa edustavat sivustot ja palvelut. Näistä esimerkkinä Wikipedia, verkossa oleva tietosanakirja jonka sisältöä kuka tahansa voi muokata. (Hintikka 2016, viitattu 23.3.2016)

Sosiaalinen media käsitteenä on kuitenkin ristiriitainen. Käsite kuvaa tilannetta, jossa yksilöt verkottuvat ja erilaisia yhteisöjä syntyy. Osalle ihmisistä sosiaalinen media toimii kuitenkin päinvastoin ja se jopa syventää eriytymistä. Ihmisten sosiaalinen pääoma ei ole ehtinyt kehittymään samaan tahtiin sosiaalisen median kanssa. Ongelmia saa aikaan nettikeskustelun osalta se, että kirjoitettu teksti ei välitä äänenpainoja ja ilmeitä. Nämä pienet, kasvokkain käydyssä keskustelussa esiin tulevat seikat kertovat viestin kontekstin joka jää puuttumaan verkossa käydyssä keskustelusta. Myös ryhmäytymisessä on omat ongelmansa. Verkon välityksellä jopa isot kansanliikkeet syntyvät nopealla tahdilla. Jos sosiaalinen media levittää nopeasti hyvää mieltä, se myös kokoaa ja voimaannuttaa vihan ja kaunan tunteita. Sosiaalisessa mediassa piilee myös identiteettivarkauksien vaara, toisen nimissä on helppo esiintyä koska kirjautuminen on melko vaivatonta. Toisen henkilön nimissä luotuja tilejä voidaan käyttää mustamaalaamisen ja kiusaamisen välineinä blogien ja eri sosiaalisen median sovellusten kautta. (Kasvi 2013, viitattu 10.4.2016)

Sosiaalinen media usein mielletään kaikille avoimeksi ja näkyväksi maailmaksi. Erilaiset yritykset ja yhteisöt voivat kuitenkin hyödyntää sosiaalista mediaa oman toiminnan osana. Tähän soveltuvat suljetut, vain omille työntekijöille tai yhteistyökumppaneille rajatut palvelut, esimerkkinä intranetissä toimivat wikit ja blogit tai Facebookin suljetut ryhmät. Kun sosiaalinen media on valjastettu työkäyttöön, käytetään siitä erilaisia termejä kuten Yritys 2.0 tai yhteisöllinen bisneskehitys. (Janhonen 2016, viitattu 10.4.2016).

2.1 Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa – terveydenhuollon haasteet

Maailmalta tulevat megatrendit muuttavat kansallisesti Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Talouden kansainvälistyminen, väestön ikärakenteen muutos, teknologian kehitys, palvelujen digitalisointi ja palvelualojen verkostoituminen näkyvät tulevaisuudessa yhä voimakkaammin myös

terveydenhuollon palveluissa. (Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitto, Terveyspalvelualan Liitto Tehy, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, JHL – Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2013, viitattu 28.3.2016).

Globalisaation eli kansainvälistymisen vaikutukset terveyspalveluun ovat pitkälti välilliset. Tällä hetkellä tärkein terveyspalveluun vaikuttava kansainvälinen tekijä on Euroopan unioni. Terveys- ja sosiaalipolitiikkaa halutaan yhdistää entistä avoimemmin ja painokkaammin kiinteäksi osaksi talouden, kilpailukyvyn ja työllisyyden muodostamaa kokonaisuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa muun muassa kilpailulainsäädäntöön ja muihin terveyspalveluiden tuottamiseen liittyvien reunaehtojen ohjaamista. Erilaiset kansanterveyteen, terveyden edistämiseen ja terveyden suojeluun liittyvät ohjelmat ohjaavat käytännön tasolla myös suomalaisten terveyspalveluiden kehitystä. Globalisaatio vaikuttaa kykyyn rahoittaa terveys- ja muita hyvinvointipalveluja ja merkitsee kansainvälisen kilpailun lisääntymistä. Lisäksi kansainvälinen lääketieteellinen ja alaan liittyvä tuotekehitys vaikuttavat Suomen hoitokäytäntöihin ja siten terveydenhuollosta aiheutuviin kustannuksiin. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, viitattu 28.3.2016).

Eurooppalaisen väestön ikääntymisen myötä terveyden ylläpitopalvelut sekä vanhustenhuolto- ja kuntoutuspalvelut ovat vahvasti kasvava toimiala. Kansainvälistymisen myötä terveyteen liittyvän teknologian markkinat kansainvälistyvät, ja länsimaihin kehitetään yhä enemmän yhteisiä standardeja. Tietoteknologian kehittyminen on muun muassa mahdollistanut telelääketieteen kehittymisen. Telelääketieteellä tarkoitetaan lääkäri- ja hoitotoimintaa, jossa hoitoon liittyvien päätösten, toimenpiteiden ja diagnostiikan osalta hyödynnetään tiedonsiirtojärjestelmiä. Esimerkiksi Suomessa otettuja röntgenkuvia voidaan siirtää ja lausua paikasta riippumatta. Myös työvoiman liikkuvuuden uskotaan lisääntyvän entisestään ja terveysturvan odotetaan kasvavan. Tulevaisuudessa Suomessa terveyspalvelualalla työskentelee yhä enemmän ulkomaisia työntekijöitä, mikä helpottaa yritysten työvoiman saantiin liittyviä ongelmia. Myös asiakaskunta laajenee. Uskotaan, että yleistynyt vuorovaikutus tekee eri kulttuureista tulevien henkilöiden yhteistyöstä ja palvelusta luontevaa vuoteen 2020 mennessä. Visioidaan, että vuonna 2020 terveyspalveluala on vientiala: suomalaiset toimijat ovat ymmärtäneet konseptien ja hyvien käytäntöjen sekä niihin liittyvän vahvan osaamisen merkityksen kansainvälisestikin. On todennäköistä, että tulevaisuudessa terveydenhuollon innovaatioita on yhä enemmän tuotteistettu, konseptoitu ja niitä viedään ympäri maailman. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, viitattu 28.3.2016).

Teknologinen kehitys on terveydenhuoltoalan tärkein yksittäinen muutosvoima. Koska paineet perusterveydenhuollon toimien tehostamiseen uuden teknologian avulla ovat nousseet, tulevaisuudessa tietotekniikkaa tullaan hyödyntämään merkittävästi enemmän kuin nykyisin. Terveys- ja lääketeknologian kiihtynyt kehitys nostaa kustannuksia tilapäisesti, mutta kokonaisuudessaan teknologisen kehityksen oletetaan tuovan selviä säästöjä vuoteen 2020 mennessä. Yhä suurempi osa mittaamisesta tulee digitalisoitumaan, ja tieto kulkee bitteinä. Uudet mahdollisuudet joustavoittavat ja tehostavat toimintaa niin palveluntuottajien, työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Tiedon avulla pystytään entistä paremmin valitsemaan kustannuksiltaan ja vaikutuksiltaan edullisin hoitomenetelmä. Teknologia mahdollistaa myös palvelujen tuomisen lähemmäs asiakasta ja uusiin palveluntarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, viitattu 28.3.2016).

Nykykehitys huomioiden, vuoteen 2020 mennessä terveydenhuollon tietojärjestelmät tulevat vaihtamaan sujuvasti tietoa keskenään. Jo tällä hetkellä on pyrkimys, että terveydenhoitoon liittyvät tiedot ovat yhdessä tietokannassa, jota käyttävät kaikki alan organisaatiot. Näin mahdollistuu saumaton hoitoketju. Teknologisen kehityksen ja digitalisoinnin myötä verkkopalveluja hyödynnetään ja tuotetaan monipuolisesti. Tavoitteena on, että vuonna 2020 teknologia mahdollistaa kolmannen sukupolven sähköisen potilaskertomuksen eli älykkäiden ominaisuuksien liittämisen potilaskertomukseen. Potilastieto kulkee henkilön mukana standardoidulla tavalla ympäri maailman. Tavoitteena on, että hoitoon liittyvän tieto- ja informaatioteknologian kehittyminen ja lisääntyminen mahdollistavat yhä paremman hoidon. Bio- ja nanoteknologia, kudospankit ja elinsiirrot muuttavat alan sekä hoito- ja tutkimusmahdollisuuksia. Uskotaan, että tulevaisuudessa automaattisia tiedonsiirto-ominaisuuksia, langattomuutta ja etäapua hyödynnetään myös terveydenhuollossa yksittäisiin asioihin: esimerkiksi potilaan elintoimintoja voidaan seurata rannekkeen välittämien tietojen avulla. Digitalisaatio tulee nousemaan yhä keskeisemmäksi osaamisen alueeksi kaikilla tasoilla (esimerkiksi asiakas-, työntekijä- ja asiantuntijataso). Tärkeää kuitenkin on, että työntekijätasolla ja asiantuntijatasolla on riittävä osaaminen. Kaikilla ammattilaisilla tulee olla kyky omaksua uusia sähköisiä järjestelmiä ja toimintamalleja. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, viitattu 28.3.2016).

Terveydenhuollon kustannusten vähennystarve pakottaa arvioimaan julkisen sektorin rakenteet uudelleen. Oletetaan, että vuoden 2020 toimintaympäristössä palveluiden tuotantorakenne on monipuolistunut, kilpailu on nykyistä neutraalimpaa ja hyvinvoinnille asetettavat peruslähtökohdat ovat yhtenäistyneet Euroopassa. Tämä tulee nostamaan entisestään yksityissektorin merkitystä

terveyspalvelujen tuottajana. Julkinen ja yksityinen sektori verkottuvat yhä enemmän keskenään. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, viitattu 28.3.2016).

Väestön ikääntyminen näkyy hoivaan ja hoitoon liittyvän palvelukysynnän lisääntymisenä. Tulevaisuudessa ennaltaehkäisevät toimet sekä erityisesti kuntoutuspalveluiden edelleen kehittäminen ja vanhusten toimintakyvyn säilyttäminen korostuvat. Terveystieteidenhuollosta aiheutuvat kustannukset tulevat tulevaisuudessa lisääntymään ja samanaikaisesti kuntien maksukyky heikentyy yleisesti. Erityisen haasteellinen tilanne tulee olemaan pienissä muuttotappiokunnissa, joissa suuri palvelutarve yhdistyy pieneen verokertymään. Muuttovoittokunnissa haasteena ovat useat eri palvelutarpeet, jotka kilpailevat rahoituksen osalta keskenään. Tällaisissa kunnissa on paljon sekä lapsiperheitä että vanhusväestöä ja molemmilla on omat palvelutarpeensa. Tulevaisuudessa terveyden- ja sosiaalihuolto lähentyvät, julkinen ja yksityinen sektori täydentävät enemmän toisiaan, ja alan markkinat segmentoituvat samalla tavalla kuin muutkin kuluttaja- ja asiantuntijapalvelujen markkinat. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2006, viitattu 28.3.2016).

Terveydenhuollon tulevaisuuden kehittämisen haasteita mietittäessä, on hyvä miettiä alla olevia kysymyksiä ja pyrittävä vastaamaan niihin. Mistä saadaan riittävästi osaavaa työvoimaa? Miten pystytään rahoittamaan tarvittavat palvelut? Miten turvataan palvelujen saatavuus väestön keskittyessä kaupunkeihin ja taajamiin? Selvitääkö jatkamalla entiseen malliin? Pystytäänkö täysimittaiseen teknologian hyödyntämiseen tehokkuuden parantamiseksi? Löytyykö suomalaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon osaamiselle vientipotentiaalia? (Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitto, Terveyspalvelualan Liitto Tehy, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, JHL – Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2013, viitattu 28.3.2016).

2.2 Lainsäädäntö ja sen tuomat rajoitteet ja haasteet

Terveydenhuollon toimintaa ohjaa muun muassa perustuslaki, terveydenhuoltolaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidonlaki, työterveyshuoltolaki, mielenterveyslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, henkilötietolaki sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Yksittäistä koottua ohjeistusta tai lakia ei ole salassapidosta olemassa, vaan lukuisissa eri laeissa on määritetty tietoturva ja henkilötietojen salassa pidettävyyttä.

Perustuslaissa säädetään, että ”jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla”. Yksityiselämän suojan turvaaminen sisältää muun muassa terveydentilaa sekä henkilön saamien sosiaali- ja terveyspalveluiden rekisteröinnin kieltämisen ja rajoittamisen. Laki potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista määrää salassapidosta seuraavaa: *”Terveysdenhuollon ammattihenkilö tai muu terveysdenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja”*. Tähän sisältyy erilaisia kumoavia elementtejä koskien esimerkiksi viranomaisten välistä yhteistyötä, mutta jos tarkastellaan lakia sosiaalisen median näkökulmasta, salassapitovelvoite on ehdoton. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää myös, että terveysdenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Henkilötietolaki sisältää veloitteen vaitioloa koskien. Sen mukaan kukaan, joka henkilötietojen käsittelyyn liittyviä toimenpiteitä suorittaessaan on saanut tietää jotakin toisen henkilön ominaisuuksista, henkilökohtaisista oloista tai taloudellisesta asemasta, ei saa ilmaista sivullisille näitä tietoja. (Finlex, 2015. Viitattu 23.3.2016)

Suomessa lainsäädäntö ei tunne käsitettä ”sosiaalinen media”, joten erityislainsäädäntöä sosiaalista mediaa koskien ei ole. Olemassa olevia muita lakeja sovelletaan sosiaalisessa mediassa tapahtuvaan toimintaan. Huomioitavaa onkin, että edes sähköisiin palveluihin viittaavissa laeissa ei ole erillistä mainintaa sosiaalisesta mediasta. Sosiaalisen median toimintaan sovellettavia lakeja on useita ja toiminnasta riippuu, mitä niistä sovelletaan missäkin tapauksessa.

Lainsäädännön lisäksi on aina huomioitava palvelua koskevat käyttöehdot. Sosiaalisen median alustat eivät ole tietoturvallisia ja tämä yleensä koskee myös palvelun sisäisiä, kahdenkeskisiä keskusteluja. Yleensä palvelussa käydyt keskustelutkin ovat käyttöehtojen mukaan palveluntarjoajan omaisuutta ja näin ollenkin onkin tärkeää tunnistaa, liittykö sosiaalisessa mediassa käsiteltävä asia yksittäisen henkilön yksityiseen asiaan vai onko kyseessä enemmän yleisen neuvonnan kaltainen asia. Mikäli keskustelu menee siihen suuntaan, että yksityiskohtaisempaa tietoa on tarve saada, tulee keskustelun toinen osapuoli tarpeeksi varhaisessa vaiheessa ohjata yksityisiin kanaviin käymään keskustelua jatkossa. Ohjaus voidaan tehdä esimerkiksi terveyskeskuksen puhelinpalveluun tai kunnan tarjoamaan sähköiseen asiointipalveluun, joka vaatii tunnistautumisen ja tarjoaa tietoturvallisen ympäristön kahdenväliseen viestinvaihtoon. Ohjauksessa tulee huomioida se, että keskustelun toinen osapuoli saattaa olla

mistä päin maata tai maailmaa hyvänsä ja tämä asettaa omat haasteet verkossa neuvontaa antaville ammattilaisille (Koivumäki 2015, Finlex 2015, THL 2014. Viitattu 23.3.2016).

2.3 Terveiden edistäminen

Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen Maailman terveysjärjestön (WHO) 1986 mukaan määritellään prosessiksi, joka antaa ihmiselle ja yhteisöille paremmat mahdollisuudet hallita hyvinvointiaan ja terveyttään sekä niihin vaikuttavia taustatekijöitä. Määrittelyssä keskeistä on fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen sekä hengellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, joka vaihtelee elämäntien eri vaiheissa. Terveiden tärkeimpiä asioita ovat sairauksien poissaoleminen ja terveenä pysyminen. Terveystta voidaan pitää myös selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työn- ja toimintakyvyn eri vaatimuksista, huolimatta elämänlaatua heikentävistä häiriötekijöistä ja sairauksista. Terveys on siis pääomaa, joka kasvaa elämänthallinnan vahvistuessa ihmisellä ja yhteisöillä. Terveiden edistämisen laatusuosituksessa terveys ymmärretään puolestaan tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä sekä hyvinvointina ja toimintakykyisyytenä. (Kumpulainen 2015, 9).

STM:llä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Terveiden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja perustuu kansanterveyslakiin. Terveiden edistämisestä säädetään myös tartuntatautilaissa, raittiustyölaissa ja tupakkalaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

Elinympäristö ja elintavat vaikuttavat hyvinvointiin. Ministeriön toimilla vaikutetaan elinympäristön puhtauteen, turvallisuuteen ja esteettömyyteen sekä terveyttä edistäviin elintapoihin. Terveellinen ruoka ja liikunta ehkäisevät sairauksia, lisäävät toimintakykyä ja parantavat terveyttä. Näillä asioilla on tärkeä rooli terveyden edistämisessä. Myös tapaturmat ovat erityisenä kansanterveysongelmana keskeinen torjuntakohde. Seksuaaliterveyden edistäminen perustuu puolestaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin oikeuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

Ministeriön keskeinen tavoite on terveyserojen kaventaminen. Eri puolilla Suomea asuvien ja eri sosiaaliryhmien terveyden olisi oltava yhtä hyvä. Terveys- ja kuolleisuuserot ovat edelleen suuret, vaikka elämäntapojen muutosta tukemalla on esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit saatu vähenemään. Kuntien on otettava terveysnäkökohdat huomioon päätöksissään ja toiminnassaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella Kaste-kehittämisohjelmalla vahvistetaan kuntien mahdollisuuksia edistää väestön terveyttä ja kaventaa terveyseroja sekä puuttua terveyttä vaarantaviin riskitekijöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimenpiteillä vaikutetaan suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin, ja näin hillitään kustannuksia, jotka seuraavat sairauspoissaoloista, varhaisesta eläköitymisestä ja terveydenhuollon palveluista. Terveiden edistämisen toimien vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta on jo olemassa rohkaisevaa tutkimustietoa. Valtiolla on terveyden edistämiseen osoitettua määrärahaa. STM vastaa määrärahan käytöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

Terveyden edistämiseen tarvitaan yhteiskunnan kaikkia sektoreita. Pelkästään terveydenhuollon keinoin ei terveyttä voida siis edistää. Terveysnäkökohdat on otettava huomioon kaikissa politiikoissa ja kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

2.4 Nuorten terveys vuoden 2013 kouluterveyskyselyn perusteella

Kouluterveyskyselyn avulla kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä opiskeluhollosta. Kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävässä työssä oppilaitoksissa ja kunnissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, viitattu 3.4.2016).

Kouluterveyskyselyyn vastaavat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat joka toinen vuosi. Vuonna 2015 vastaajamäärä oli 120400. Vertailukelpoisia tietoja on kerätty peruskouluissa vuodesta 1996,

lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 alkaen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016, viitattu 3.4.2016).

Tutustuimme vuosien 2013 ja 2015 THL:n teettämiin Kouluterveyskyselyihin. Vuonna 2015 Kouluterveyskysely toteutettiin ensimmäistä kertaa sähköisesti. Sähköisen tiedonkeruujärjestelmän kapasiteettiongelma johtuen peruskoululaisten nettilomake jouduttiin sulkemaan kokonaan 23.4.2015. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten kyselyt pyrittiin kuitenkin saattamaan loppuun asti huolimatta siitä, että ongelmat tiedonkeruujärjestelmässä jatkuivat. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016, viitattu 3.4.2016).

Ongelmat tiedonkeruussa vaikuttivat sekä Kouluterveyskyselyn aineiston kattavuuteen että laatuun. Vuoden 2015 aineistoon vastauksia saatiin noin 50 400 peruskoululaiselta, 39 500 lukiolaiselta ja 39 000 ammattiin opiskelevalta. Vuoteen 2013 verrattuna määrä oli peruskouluissa noin puolet, lukiossa noin 9 300 ja ammatillisissa noin 6 000 pienempi. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016, viitattu 3.4.2016). Näistä seikoista johtuen päätimme käyttää omassa opinnäytetyössämme tietolähteenä vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tuloksia. Joissakin yksittäisissä kysymyksissä kävimme vertaamassa Kouluterveyskyselyn 2015 tuloksia vuoden 2013 vastauksiin, jotta saisimme näkyviin suunnan, mihin asiat olivat parin seuraavan vuoden aikana kehittyneet.

Seuraavassa taulukossa on eritelty elinoloihin ja elintapoihin liittyviä kysymyksiä kouluterveyskyselyssä. Huomiota herättää esimerkiksi ravitsemukseen liittyvät asiat ja riittävän levon saaminen. Peruskoulun ylimmillä luokilla ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat syövät aamiaisen harvemmin ennen kouluun lähtöä kuin lukiolaiset, koululounas on suosittu kaikissa ikäryhmissä mutta kautta linjan näyttää siltä, että kaikkia koululounaan osia ei syödä. Unen määrän suhteen vaikuttaa siltä, että lukiolaiset ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nukkuvat vähemmän kuin peruskoululaiset.

TAULUKKO 1. Elinoloihin ja –tapoihin liittyviä kysymyksiä kouluterveyskyselyssä 2013

	Yläaste tytöt	Yläaste pojat	Lukio tytöt	Lukio pojat	Aol tytöt	Aol pojat
<i>Asuu yhdessä äidin ja isän kanssa</i>	67%	69%	68%	73%	45%	55%
<i>Perhe ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla</i>	58%	52%	62%	56%	65%	61%
<i>Ei syö aamupalaa jokaisena arkipäivänä</i>	45%	40%	32%	32%	55%	55%
<i>Syö koululounaan päivittäin</i>	65%	68%	72%	72%	69%	69%
<i>Ei syö kaikkia koululounaan osia</i>	70%	67%	65%	59%	65%	58%
<i>Vanhemmista ainakin toinen tupakoi</i>	34%	33%	26%	22%	45%	40%
<i>Nukkuu alle 8 tuntia arkisin</i>	31%	29%	37%	41%	42%	51%
<i>Vuoden aikana vähintään toinen vanhemmista työttömänä</i>	30%	28%	25%	24%	35%	34%

Seuraavassa taulukossa on eritelty kouluun ja opiskeluun liittyviä kysymyksiä kouluterveyskyselyn osalta. Suurin osa vastanneista pitää opiskelusta. Tyytyväisyys on suurinta lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Huomioitavaa on, että yläkouluikäisistä pojista vain reilu puolet pitää koulunkäynnistä. Erilaiset opiskeluympäristöön liittyvät haitat ja huono ergonomia haittaavat merkittävässä määrin kyselyn perusteella opiskelua, myös koulukiusaamiseen puuttumisessa on vastaajien mielestä parantamisen varaa.

TAULUKKO 2. Kouluun ja opiskeluun liittyviä kysymyksiä kouluterveyskyselyssä 2013

	Yläaste tytöt	Yläaste pojat	Lukio tytöt	Lukio pojat	Aol tytöt	Aol pojat
<i>Pitää koulunkäynnistä</i>	66%	57%	77%	76%	78%	82%
<i>Epämukavat työtuolit ja –pöydät haittaavat opiskelua</i>	44%	51%	36%	40%	38%	35%
<i>Sopimaton lämpötila haittaa opiskelua</i>	60%	39%	63%	32%	56%	26%
<i>Huono ilmanvaihto ja huoneilma haittaavat opiskelua</i>	52%	45%	45%	35%	51%	29%
<i>Eivät tiedä miten koulun asioihin voisi vaikuttaa</i>	42%	44%	26%	28%	47%	38%
<i>Opettajat eivät ole kiinnostuneita opiskelijan kuulumisista</i>	55%	57%	54%	50%	37%	33%
<i>Koulukiusaamiseen ei ole puututtu koulun aikuisen toimesta</i>	72%	65%	90%	87%	72%	68%

Seuraavaan taulukkoon olemme koonneet erilaisia terveyteen ja koettuun terveydentilaan liittyviä asioita. Yläkouluikäisten kohdalla näyttää siltä, että tupakoimattomuus ja täysraittius olivat kasvussa aiempiin vuosiin verrattuna. Vuonna 2015 saatujen vaillinaisten tulosten perusteella näyttäisi, että tupakoimattomuus ja täysraittius ovat edelleen kasvussa kaikissa ikäluokissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, viitattu 8.2.2015). Tiedot seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä näyttävät olevan laskussa kaikissa ikäryhmissä, kun huomioidaan myös aiempien vuosien kouluterveyskyselyiden vastaukset ja soveltuvin osin myös vuoden 2015 kyselyn tulokset. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, viitattu 8.2.2015). Tytöt oireilevat pää-, niska- ja hartiakivuilla poikia herkemmin kaikissa ikäryhmissä, samoin näyttää, että masentuneisuuteen tytöt hakevat apua ammattiauttajalta herkemmin kuin pojat. Masennuksen tuntemuksista ei kouluterveyskyselyssä ole otettu kantaa, ainoastaan siihen miten nuoret ovat apua hakeneet siihen. Huolestuttavana piirteenä näkyy kouluterveyskyselyssä seksuaalisen häirinnän ja väkivallan esiintymisen kasvu. Lukiolaisista tytöistä vajaa puolet ja pojistakin reilu kolmannes on sitä mieltä, että koulupsykologin tai –lääkärin vastaanotoille pääsy on hankalaa.

TAULUKKO 3. Terveystien ja koettuun terveydentilaan liittyviä kysymyksiä kouluterveyskyselyssä 2013.

	Yläaste tytöt	Yläaste pojat	Lukio tytöt	Lukio pojat	Aol tytöt	Aol pojat
<i>Ei tupakoi</i>	76%	74%	72%	74%	48%	52%
<i>Raittius</i>	51%	50%	25%	28%	17%	19%
<i>Ylipainoisia</i>	13%	20%	11%	18%	17%	26%
<i>Ei koe painoaan sopivaksi</i>	45%	32%	37%	30%	47%	36%
<i>Hyvät tiedot seksuaaliterveydestä</i>	20%	13%	43%	30%	34%	18%
<i>On kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran</i>	7%	11%	12%	15%	21%	22%
<i>Käyttää alkoholia viikoittain</i>	4%	6%	6%	10%	14%	21%
<i>On tosihumalassa vähintään kerran kuukaudessa</i>	11%	13%	18%	21%	32%	37%
<i>Kokee terveydentilansa kesinkertaiseksi tai huonoksi</i>	19%	13%	18%	14%	27%	17%
<i>Väsymystä lähes päivittäin</i>	20%	10%	17%	8%	23%	9%
<i>Niska- tai hartiakipuja lähes päivittäin</i>	15%	6%	17%	5%	22%	7%
<i>Niska- tai hartiakipuja viikoittain</i>	38%	21%	44%	21%	49%	21%
<i>Päänsärkyä viikoittain</i>	40%	24%	34%	16%	45%	20%
<i>Kokenut seksuaalista häirintää joskus tai toistuvasti</i>	61%	46%	56%	38%	62%	33%
<i>Kokenut seksuaalista väkivaltaa joskus tai toistuvasti</i>	20%	9%	23%	6%	33%	11%
<i>On hakenut apua masentuneisuuteen ammattiauttajalta</i>	25%	11%	27%	10%	34%	14%
<i>Koulupsykologin vastaanotolle on hankala päästä</i>	42%	37%	41%	34%	38%	25%
<i>Koululääkärin vastaanotolle on vaikea päästä</i>	45%	29%	45%	32%	41%	21%

Harjaa hampaat harvemmin kuin kahdesti päivässä

34%	60%	27%	48%	43%	70%
-----	-----	-----	-----	-----	-----

(Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, viitattu 8.2.2015).

2.5 Nuoret sosiaalisen median ja terveystietopalveluiden käyttäjinä

Nuorilla on hyvin merkittäviä tarpeita terveystietopalveluiden suhteen. He asettavat terveydenhuollon kentälle erilaisia haasteita kuin lapset ja aikuiset, johtuen siitä, että he kasvavat ja kehittyvät hyvin nopeasti sekä fyysisesti että henkisesti. (Adolescent responsive health systems 2016, viitattu 22.3.2016). Pikkuhiljaa nuoret ovat havainneet, että he pääsevät helposti ja nimettömästi käsiksi verkossa olevaan tietoon, jos heillä on mieltä askarruttavia kysymyksiä terveydestä. Enenevässä määrin terveystietoa löytyy verkosta nuoria kiinnostavista aiheista kuten sukupuolitaudeista, stressin vähentämisestä ja masennuksen oireista. Mobiilipalvelut, joita nuoret käyttävät päivittäin, ovat jo tuottaneet hyötyjä nuorten terveyteen, kuten parempaa hoitoon sitoutumista, parempaa sairauksien ymmärtämistä ja vähemmän poisjääntejä vastaanotoilta. Nuoresta iästä johtuen he kuitenkin saattavat löytää verkosta väärää tietoa ja tarvitsevatkin vanhempien apua oikean tiedon löytämiseksi ja ennen kaikkea löytämänsä tiedon käsittelemiseksi. (The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families 2011, viitattu 1.6.2016).

2.5.1 Nuoret ja sosiaalinen media

Sosiaalisen median palvelut ovat nykyisin keskeisessä roolissa nuorten elämässä ja arjessa ajallisesti sekä kulttuurisesti. Sosiaalinen media on mahdollistanut nuorille uuden kanavan ilmaista itseään. Myös tapahtumien seuraaminen, tuotetiedon etsiminen ja ystävien mielipiteiden lukeminen sekä heidän sijaintinsa tietäminen ovat tärkeitä puolia palveluiden käytössä. Sosiaalisen median käyttäminen tietolähteenä on nuorien mielestä vaivaton tapa kysyä puolueetonta mielipidettä asioista omilta ystäviltään tai muilta käyttäjiltä. He kokevat, että sosiaalisen median palveluita on helppoa ja mukavaa käyttää tiedon etsintään sekä yhteydenpitoon. (Sosiaalinen media ja nuoret 2013, viitattu 6.11.2014.)

Oululaisen sosiaaliseen mediaan keskittyneen Ebrand Suomi Oy:n alkuvuodesta 2013 teettämän tutkimuksen mukaan hieman yli kolmannes 16-vuotiaista nuorista käyttää Internetiä yli 20 tuntia viikossa. Mitä vanhempiin ikäryhmiin mentäessä, yhä useampi nuori viettää Internetissä yli 20 tuntia viikossa. Esimerkiksi 22-vuotiaiden keskuudessa lähes 60 % nuorista käyttää Internetiä yli 20 tuntia viikossa, kun taas 23–29 –vuotiaiden nuorten osalta luku on jo yli 60 %. Vuonna 2015 tehdyssä vastaavassa tutkimuksessa ilmeni, että 13–17 -vuotiaista noin 6 % käyttää Internetiä yli 51 tuntia viikossa, kun taas 23–29 –vuotiaista jopa 13 % viettää Internetissä kyseisen ajan viikon aikana. Tutkimuksessa tuli ilmi, että sosiaalisen median palveluiden käyttö on erittäin suuri osa kaikesta Internetissä käytetystä ajasta. Tutkimuksen mukaan 30 tuntia viikossa Internetiä käyttävien nuorten Internetissä vietetty aika koostuu lähes täysin sosiaalisen median palveluissa. (Sosiaalinen media ja nuoret 2013, hakupäivä 6.11.2014.) Vuoden 2015 tutkimuksessa tulos on samansuuntainen, vasta yli 30 tuntia viikossa Internetiä käyttävien nuorten osalta käyttöön liittyy muutakin toimintaa sosiaalisen median palveluiden lisäksi. Varsinkin tutkimuksen vanhempiin ikäluokkiin siirryttäessä Internetissä toimiminen sisältää voimakkaammin sosiaalisen median palveluiden ulkopuolista toimintaa. Tämä muu Internetissä käytetty aika koostunee todennäköisesti esimerkiksi (verkko)pelaamisesta, uutisten ja tiedon lukemisesta ja etsinnästä sekä töiden tekemisestä. (Suomessa asuvien 13-29-vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo 2015, viitattu 6.5.2016.)

TAULUKKO 4. Nuorten ajankäyttö internetissä ikäkausittain

	13-17 -vuotiaat		18-22 -vuotiaat		23-29 -vuotiaat	
Aika	2013	2015	2013	2015	2013	2015
yli 20 h/vko	<60%	17%	60%	48%	>60%	56%
yli 51h/vko	4%	6%	11%	10%	17,6%	13%

Ebrand Suomi Oy:n teettämän tutkimuksen mukaan suomalaisnuorten suosituimmat sosiaalisen median palvelut olivat vuonna 2013 Facebook, YouTube, IRC-Galleria, Blogger, Twitter, Instagram, Google+, Tumblr, Kuvake.net ja Suomi24. Kolmen eniten käytetyimmän palvelun lisäksi suosio selvästi hajaantuu. Vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaisnuorten suosituimmat sosiaalisen median palvelut ovat YouTube, WhatsApp, Facebook, Facebook Messenger,

Instagram, Spotify, Skype, Snapchat, Twitter ja Feissarimokat. (Suomessa asuvien 13-29-vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo 2015, viitattu 6.5.2016.) Jo kahden vuoden aikana on tapahtunut selkeitä muutoksia sosiaalisen median sovellusten käytössä, esimerkiksi vielä 2013 kolmanneksi suosituin sosiaalisen median sovellus IRC-Galleria on vuonna 2015 vasta sijalla 22.

TAULUKKO 5. Suosituimmat sosiaalisen median palvelut vuosina 2013 ja 2015

<i>Palvelu</i>	<i>2013</i>	<i>2015</i>
<i>Facebook</i>	91,9%	81%
<i>YouTube</i>	88,2%	86%
<i>IRC-galleria</i>	71,8%	
<i>Blogger</i>	36,6%	
<i>Twitter</i>	26,2%	27%
<i>Instagram</i>	26,1%	60%
<i>Google+</i>	24%	
<i>Tumblr</i>	22,3%	
<i>Kuvake.net</i>	19,2%	
<i>Suomi24</i>	17,6%	
<i>WhatsApp</i>		82%
<i>Facebook Messenger</i>		60%
<i>Spotify</i>		59%
<i>Skype</i>		40%
<i>Snapchat</i>		35%
<i>Feissarimokat</i>		26%

Sosiaalisen median käyttö mobiililaitteilla on myös lisääntynyt kahden vuoden aikana. Mobiililaitteilla käytetään sosiaalisen median palveluista enimmäkseen erilaisia pikaviestimiä ja sillä puolella suosituimmat sovellukset ovatkin WhatsApp, Instagram, Snapchat, KIK Messenger ja Tinder. Vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan 13-17 –vuotiaiden keskuudessa suosituimmat sosiaalisen median sovellukset olivat YouTube, WhatsApp ja Facebook. Samat sovellukset pitävät

kolmen kärkipaikkaa sekä 18-22 –vuotiaiden että 23-29 –vuotiaiden keskuudessa, sillä erotuksella, että Facebook on näissä ikäryhmissä suosituin ja käytetyin sosiaalisen median sovellus. (Suomessa asuvien 13-29-vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo 2015, viitattu 6.5.2016.) Selkeänä muutoksena vuoteen 2013 voidaan pitää sitä, että Pinterest, Feissarimokat, We Heart It, Steam, Kik Messenger, Snapchat, ASK.fm ja Skype ovat nyt nousseet 20 suosituimman palvelun joukkoon.

Tutkimuksen perusteella lähes kaikki vastaajista käyttävät sosiaalista mediaa sisältöjen selaamiseen ja lukemiseen. Google ei ole enää ainoa paikka, mistä voi etsiä tietoa esimerkiksi palveluista, tapahtumista ja tuotteista. Sosiaalisessa mediassa on myös hyvin yleistä reaaliaikaisen keskustelun käyminen pikakeskustelupalveluiden tai chattien kautta. Pikaviestintä on selkeästi siirtynyt sosiaaliseen mediaan ja tekstiviestin lähettäminen on näin ollen vähentynyt. Hyvin moni nuori myös etsii tietoa häntä itseään kiinnostavista asioista sosiaalisesta mediasta ja jakaa myös muiden tuottamia sisältöjä eteenpäin. (Sosiaalinen media ja nuoret 2013, viitattu 6.11.2014.)

Omalla nimellä tai nimimerkillä toimiminen vaikuttaa selvästi nuorten harkintaan toimia sosiaalisessa mediassa. Lähes 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että omalla nimellä toimiessaan nuori harkitsee kunnolla, mitä hän sanoo. Anonyyminä käytettäviä palveluita on kaikista matalin kynnys käyttää. Mieluiten nuoret keskustelevat sosiaalisessa mediassa yksityiskeskusteluissa ja toiseksi mieluiten pienissä ryhmissä. Pienissä ryhmissä ja yksityiskeskusteluissa viestintä on todennäköisesti intiimimpää, aidompaa ja syvällisempää. (Sosiaalinen media ja nuoret 2013, viitattu 6.11.2014.)

2.5.2 Nuorille suunnatut palvelut verkossa

Erityisesti nuorille suunnattuja palveluita on verkossa jo paljon. Lähinnä verkkosivustoilla palvelut keskittyvät erilaisiin kysymys-vastaus – palstoihin joille kysymyksiä voi lähettää nimimerkillä, erilaisiin kahdenkeskisiin tai ryhmä-chat palveluihin sekä erilaisiin keskustelupalstoihin joita moderoivat vaihtelevasti joko kyseisen palveluntuottajan omat työntekijät tai koulutetut vapaaehtoiset. Palveluita tuottavat erilaiset järjestöt ja yhteisöt, muutamia palveluita on olemassa vain hankkeen kautta toteutettuna monialaisena yhteistyönä. Julkishallinnon ylläpitämiä

verkkopalveluita on kuitenkin vähän. Verkkopalveluiden aiheet vaihtelevat runsaasti. Osa palveluista on yleisesti elämänhallintaan liittyviä, osa taas enemmän erikoistuneita tiettyihin nuorten elämää koskettaviin asioihin. Seksuaaliterveyteen ja siihen liittyviin asioihin on erikoistunut useita palveluita, samoin mielenterveysteema on moninaisesti edustettuna verkossa (ks. *Taulukko 6*). Pelaamiseen ja päihteiden käyttöön löytyy muutamia sivustoja, nämä pääosin A-klinikkasäätiön palveluita eri ikäryhmille ja eri päihteisiin liittyen.

TAULUKKO 6. Esimerkkejä suomenkielisistä nuorille suunnatuista verkkopalveluista

<i>Palvelu</i>	<i>Tuottaja</i>	<i>Kuvaus</i>
<i>Välitä! – liveryhmät</i>	Setlementtiyhdistys Naapuri ry/Välitä-yksikkö	Chat ryhmiä Tukinet-palvelun kautta. Kohderyhmänä henkilöt, jotka itse tai joiden läheinen on kokenut jonkinlaista seksuaalista kaltoinkohtelua, hyväksikäyttöä tai raiskauksen. Keskusteluihin osallistuu Välitä!-yksikön työntekijöitä. Nimimerkillä.
<i>Just Wear It!</i>	HIV-tukikeskus	Seksuaaliterveyteen liittyvä sivusto, blogi, chat , kysymys-vastaus palsta, fb, yleistä tietoa
<i>Help.some - mobiilisovellus</i>	Pelastakaa lapset ry	Erillinen sovellus, jossa chat, kysymys-vastaus palsta. Vastaaajina mm. nettipoliisit, Pelastakaa lapset ry:n työntekijät, rikosuhripäivystyksen työntekijät sekä muita koulutettuja vapaaehtoisia aikuisia
<i>E-talo</i>	Kalliolan nuoret ry	Kysymys-vastaus palsta, chat, yleistä tietoa. Murrosikä, seksi, seksuaalisuus, vanhemmuus, hyvinvointi, väkivallattomuus, monikulttuurisuus, media,

		pelaaminen. Teemachateissa vastaajia eri järjestöistä.
<i>Varjomaailma</i>	A-klinikkasäätiö	Vanhempien päihteiden käyttö. Keskustelufoorumi, vlogi, nettiryhmät, nimetön kahdenkeskinen neuvontapalvelu,
<i>Verkkoterkkari</i>	Helsingin kaupunki	Terveysteen liittyvät asiat. Chat IRC galleriassa, FB, Verkkoterkkari-Demilä, Pulmakulma chat. Vastaajina terveydenhoitajat.
<i>Nettitupu</i>	Suomen ev.lut. kirkon kouluikäisten lasten palvelujärjestö	Kahdenkeskinen keskustelualue, jossa nuoria askarruttaviin asioihin vastaa aikuiset, koulutetut kirkon työntekijät. Aihe vapaa.
<i>Peluuri</i>	Suomen Peliklinikka	Peliongelmat. Yleisitä tietoa, auttava puhelin, chat, eNeuvonta, keskustelupalsta, vertaistuki, tukea tekstiviestein
<i>Surunauha</i>	Surunauha ry	Tukea itsemurhan tehneiden läheisille. Perustuu vertaistukitoimintaan. Keskustelufoorumi, vertaistukipuhelin, vertaistukiryhmät
<i>NettiEtsivä</i>	Nuorten Palvelu ry	Keskustelupalvelu, IRC, Skype, Ask.fm, WhatsApp. Kerran viikossa
<i>Nettiturvakoti</i>		Eron jälkeinen vaino. Lapsille ja nuorille. Keskustelupalsta,

		kahdenkeskinen chat, ryhmächat.
<i>Nuorten Exit</i>	Nuorten Exit	Seksuaalinen kaltoinkohtelu. Chat, puhelin, blogi, yleistä tietoa. Vastaajina pääosin ammattilaiset Exit:stä, mutta myös koulutettuja vapaaehtoisia vastaajia.
<i>Nuortenlinkki</i>	A-klinikkasäätiö	Alkoholi ja muut päihteet, pelaaminen, netinkäyttö ja mielenterveys. FB, vlogit, tarinat, nettineuvonta (kysymys-vastaus)
<i>Nuortennetti</i>	MLL	Ihmissuhteet, koulu, kiusaaminen, mielenterveys, päihde. Yleinen keskustelu, chat, nettikirje.
<i>Nettipoliisi</i>	Poliisi	Chat erilaisissa somen sovelluksissa. Somessa tapahtuvat rikokset.
<i>Nuorten mielenterveystalo</i>	HUS	Ohjeita ja neuvoja, testejä, omahoito-ohjelmia ja yhteystietoja. Ei vuorovaikutusta.
<i>Chuch@</i>	Kirkon nuorisotyö	Toimii IRC-galleriassa ja avoimna kerran viikossa muutaman tunnin. Vastaajina kirkon nuorisotyöntekijät ja papit. Aiheet laidasta laitaan. Mahdollisuus yksityiskeskusteluun ohjaajien kanssa.
<i>Nuorten elämä.fi</i>	Nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus Koordinaatti + yhteistyökumppanit	Monipuolinen tietosivusto, joka kiitettävästi kerännyt yhteen myös muita palveluita. Oma chat kerran viikossa. Keskustelemassa nuorten tieto-

		ja neuvontatyön ammattilaiset. Laaja aihepiiri.
<i>RIKU-chat</i>	Rikosuhripäivystys	Kahdenkeskinen anonyymi chat-palvelu sekä nuorille, että nuorten parissa työskenteleville. Aihepiirinä rikoksen uhriksi joutuminen, rikoksen todistajana oleminen, läheisen joutuminen rikoksen uhriksi. Tarjoaa keskusteluapua kokemuksesta sekä neuvontaa.
<i>Sinuiksi.fi</i>	Pirkanmaan Seta	Kysymys-vastauspalsta, ilmeisesti jonkinlainen puhelinpalvelu mutta hankalasti löydettävissä. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat aihepiirinä. Palvelee kaikkia ikä-ryhmiä, myös nuoria.
<i>TATU-chat</i>	TATU ry	Kerran kuussa chatit eri teemoilla tapaturmaisesti vammautuneille nuorille ja vanhemmille. Keskustelua valvoo ja ohjaa TATUn työntekijä sekä koulutettu vertaisohjaaja.
<i>Tuki.net</i>	Sastamalan seudun mielenterveysseura ry	Kokoaa yhteen monien eri järjestöjen chat-palvelut. Chateista vastaa aina kukin järjestö.

Huomattavaa kuitenkin on, että nuorille suunnattuja, nimenomaan *terveydenhuoltoon* liittyviä palveluita on vielä niukalti. Helsingin kaupungin ylläpitämä Verkkoterkkarit löytyy erilaisista sosiaalisen median sovelluksista, esimerkkinä IRC-galleria ja Facebook. Heille on mahdollista

chat- muotoisesti esittää kysymyksiä nimimerkillä. Aiemmin terveyteen liittyvissä kysymyksissä palveleva kysymys-vastaus – palsta löytyi Jyväskylän kaupungin ylläpitämästä Nuorten laturi – palvelusta, mutta se on nykyisin jo lopettanut toimintansa ja sivustolta on ainoastaan luettavissa aiemmin esitettyjä kysymyksiä ja niihin mahdollisesti annettuja vastauksia. Suurimpien kaupunkien terveyspalvelut löytyvät sosiaalisesta mediasta vain harvoin. Muutamilla terveyskeskuksilla on muodostunut Facebook-sivut sen perusteella, miten ihmiset ovat ilmoittaneet sijaintinsa omissa julkisissa julkaisuissaan, mutta terveyskeskusten virallisia sivuja ei juuri näe muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

Nuorille suunnattuja palveluita on verkossa siis runsaasti, mutta keskitetysti niiden kaikkien löytäminen on haasteellista. Palvelut verkossa ovat yleensä ohje-, neuvonta-, keskustelu ja tiedonanto palveluja. Tuottajina ovat yleensä järjestöt ja rekisteröidyt yhteisöt. Muutamat sivustot ovat kiitettävästi keränneet yhteen monia verkkopalveluita, mutta valitettavan usein, osa linkeistä on vanhentunut ja osaa mainituista palveluista ei ole enää olemassakaan. Liian usein verkkopalvelut ja niiden toteutus on tehty ajanjaksoltaan tietyn mittaiseen projektiin ja projektin loppumisen jälkeen ylläpitoa ei sivustoilla enää ole.

2.5.3 Nuorten terveyspalvelut

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ylläpitämisestä ja kehittämisestä sekä perhepolitiikan linjauksista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) yhdessä muiden ministeriöiden kanssa. Heidän vastuullaan on erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäminen sekä lapsiperheiden toimeentulon turvaaminen. Ministeriön tehtävänä on myös edistää työn ja perheen yhteensovittamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016.)

STM:n tehtävänä on valmistella sosiaali- ja terveyspolitiikkaan liittyvää lainsäädäntöä. Terveysdenhuollon tavoitteena on kaventaa terveyseroja sekä ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Näiden perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016.) Nuorten terveydenhuollosta, suun terveydenhuollosta

ja sairaanhoidosta huolehditaan terveyskeskuksissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa sekä äitiysneuvoloissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

Terveyskeskusten järjestäminä nuoret voivat saada muun muassa seuraavia palveluita: Terveyskeskus järjestää lääkärinvastaanoton sairastuneille ja pitkäaikaista sairauttaan hoitaville. Terveyskeskuksen kautta nuorella on mahdollisuus hakeutua sairaanhoitajan vastaanotolle pitkäaikaisten sairauksien hoitoon tai hoidon tarpeen arvioon sekä pikkuvammojen tai -sairauksien hoitoon. Terveyskeskukset antavat nuorille myös terveysneuvontaa ja järjestävät terveystarkastuksia, kuten raskauden ehkäisyneuvontaa. Terveyskeskuksen velvollisuuteen kuuluu myös muun muassa äitiysneuvolapalveluiden, seulontatutkimusten ja rokotusten, suun terveydenhuollon palvelujen, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen sekä mielenterveyspalvelujen tuottaminen. Terveyskeskuksen päivystyksessä annetaan kiireellistä hoitoa. Kiireelliset asiat hoidetaan terveyskeskuksissa heti. Ilta- ja yöpäivystyksiä on usein saatavana sairaaloiden yhteispäivystyksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

Kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat kouluyhteisön hyvinvoinnin sekä terveellisuuden ja turvallisuuden edistäminen ja seuranta, oppilaan kasvun, terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen vuosiluokittain, vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen sekä oppilaan suun terveydenhuolto. Lisäksi kouluterveydenhuoltoon sisältyvät oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen, pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen sekä hoitoon ja jatkotutkimuksiin ohjaaminen. Kouluterveydenhuollon kautta määrätään myös oppilaan terveydentilan toteamista varten tarvittavat erikoistutkimukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016). Kouluterveydenhuolto on oppilaille maksutonta ja palvelut ovat saatavilla pääsääntöisesti koulupäivän aikana koululta tai sen välittömästä läheisyydestä. Peruskoulun aikana järjestetään kolme laajaa terveystarkastusta, joissa selvitetään koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Laajojen tarkastusten avulla pyritään tunnistamaan tuen tarpeet entistä varhaisemmassa vaiheessa ja vahvistamaan vanhempien tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät opiskelijoiden opiskelukyvyyn ja terveyden edistäminen, opiskeluympäristön turvallisuuden ja terveellisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin turvaaminen ja parantaminen sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyvät päihdeongelmien ja mielenterveyshäiriöiden varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon

ohjaaminen sekä seksuaaliterveyttä edistävät palvelut ja suun terveydenhuollon palvelut. Opiskeluterveydenhuollon tehtäviä ovat myös opiskelijan erityisen tuen ja tutkimuksen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

Alle 18-vuotiaille opiskeluterveydenhuolto on maksutonta. Tämän jälkeen osa maksuista määräytyy asiakasmaksulain mukaisesti. Kaikille maksuttomia palveluita ovat ehkäisevät palvelut, kuten terveystarkastukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

Raskaana oleville nuorille naisille ja perheille palvelut tuotetaan raskauden seurantaan liittyen kunnan järjestämässä äitiysneuvolassa. Neuvolatoimintaan sisältyvät muun muassa sikiön terveen kehityksen ja kasvun sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen sekä perheen hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 28.3.2016).

2.6 Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen Suomessa

Tällä hetkellä Suomessa palveluiden digitalisointi on hallituksen kärkihankkeena monella eri saralla. Terveystieteiden puolella yksi merkittävimmistä hankkeista on ODA (Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut), jossa on tarkoitus luoda kaikkien kuntien ja sairaanhoitopiirien käyttöön palvelu, jonka avulla asiakkaat luovat oman hyvinvointisuunnitelman sekä tarpeen mukaan tekevät hoidon tarpeen arvion sähköisesti. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa kokonaan uudenlainen toimintamalli sosiaali- sekä terveydenhuollon peruspalveluihin ja mallista tulee runko kaikille kansalaisille tarkoitettuille hyvinvointipalveluille. (Valtiovarainministeriö 2016, STM 2016, Viitattu 17.4.2016)

Tuleva toimintamalli koostuu eri osa-alueista. Esimerkkinä potilaan näkökulmasta luotettavan hyvinvointitiedon jakaminen, erilaiset hyvinvointia ja palvelutarvetta mittaavat testit ja itsearviot sekä hyvinvointisuunnitelma, joka tehdään yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Ammattilaisen näkökulmasta palveluissa pystytään hyödyntämään potilastietojen lisäksi myös kansalaisen itse tuottamia tietoja, jotka ovat kansalaisen salliessa myös ammattilaisella käytettävissä. (STM 2016, Viitattu 17.4.2016)

ODA- hankkeen kanssa toteutetaan samanaikaisesti muitakin samaan asiaan liittyviä hankkeita. Kelan toteuttaman Omakanta – palvelun osaksi on tulossa kansalaisten käyttöön omien hyvinvointitietojen talletusmahdollisuus. Vuonna 2016 tehdään määrittäviä kansalaisten hyvinvointitietojen toiminnoista ja tätä tehdään tiiviissä yhteistyössä ODA-hankkeen kanssa. (Sitra 2016, Jormanainen 2016, Viitattu 23.4.2016).

Hallituksen kärkihankkeisiin kuuluvan ODA-hankkeen alle sijoittuu paljon paikallisia kehittämishankkeita, osassa parannellaan jo olemassa olevia sähköisiä palveluita ja osassa mietitään kokonaan uudenlaista infrastruktuuria sekä omahoidon palveluiden tukemiseen, että potilastietojärjestelmiin. Nimenomaan potilastietojärjestelmiin keskittyvä UNA-hanke tekee myös yhteistyötä ODA-hankkeen kanssa. Huomattavaa on, että kehittämishankkeissa ei ole ainakaan tässä vaiheessa otettu huomioon sosiaalisen median mahdollisuuksia terveyspalvelujen tuottamiseen tai niistä tiedottamiseen.

3 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimus- ja kehitystyön tarkoituksena on kuvailla, millaisia tulevaisuudessa tarjottavia sosiaalisen median terveystalveluita nuoret kokevat tarvitsevansa. Valitsimme ko. tutkimusaiheen, koska terveydenhuollon kehittämistyölle on osoitettu olevan selkeä tarve. Perusterveydenhuollon palveluihin pääsy on heikentynyt, peruspalvelut ovat heikentyneet ja väestön terveyserot ovat kasvaneet. Tasa-arvo ei toteudu, sekä palveluiden saatavuudessa ja laadussa on vaihtelua kunnittain. Kunnat kilpailevat työvoimasta, kun työntekijät eläköityvät ja nuorista ikäluokista ei saada riittävää työvoimatarvetta. Kuntien talousvaikeudet lisääntyvät, kun väestö ikääntyy ja työikäisten määrä vähenee. Tästä johtuen palveluja ei voida tuottaa tarvittavaa määrää. (STM 2014. Sote-uudistus, viitattu 18.4.2014.)

Tutkimusongelmamme on: Millaisia terveystalveluita nuoret haluavat saada sosiaalisesta mediasta? Lähdimme selvittämään tutkimusongelmaamme aineiston keruun kautta, jonka jälkeen analysoimme aineiston ja lopuksi tuotimme tutkimusraportin tutkimustuloksista. Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää, voiko sosiaalista mediaa hyödyntää terveydenhuollon palveluiden tuottamiskanavana sekä tuottaa tietoa siitä, haluavatko 13-20 -vuotiaat nuoret saada tietoa terveyteen liittyvistä asioista sosiaalisen median kautta ja millaista tietoa he haluavat saada.

4 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTOIMINTA

Perinteisesti kehittämistoiminta ymmärretään lineaarisesti etenevänä suunnitelmallisena toimintana. Se nähdään prosessina, joka sisältää perusteellisen tavoitteen määrittelyn, huolellisen suunnittelun sekä niiden mukaisen toteutuksen. Kehittämistoimintaa voidaan myös jäsentää yksilöiden tai organisaatioiden oppimisen kautta. Tällöin kehitetyt käytännöt ja toimintatavat voidaan asettaa muiden arvioitavaksi ja edelleen yhteisesti kehiteltäväksi. Kehittämistoiminta voi olla myös toimintaa, jossa pääpaino on suunnittelun ja oppimisen sijasta arjen kommunikaatiossa. Tällöin kehittämistiedon tuottaminen on joustavaa ja luovaa ja sitä voidaankin luonnehtia myös tilannekohtaiseksi tai kontekstuaaliseksi tiedoksi. (Rantanen & Toikko 2009, viitattu 3.5.2015.)

Vaikka tutkimusta ja kehittämistä on vaikea erottaa toisistaan, on kuitenkin muistettava se, että tutkimuksen näkökulma ja kehittämisen näkökulma sisältävät tiettyjä olennaisesti toisistaan poikkeavia lähtökohtia. Eri tieteissä tutkimuksen peruslähtökohtiin kuuluu pyrkimys luotettavaan ja koeteltavissa olevaan tietoon ja sen arvo määrittyy tiedeyhteisössä käydyt keskustelun kautta. Tutkimustoimintaa ohjaa erilaiset tutkimuskysymykset, joihin etsitään vastauksia tutkimusmenetelmiä apuna käyttäen ja erilaisia aineistoja tuottaen ja analysoiden. Kehittämistoiminnassa sen sijaan tavoitteena on jonkin aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen ja olennaista on käyttökelpoisuus. Tyypillisesti käyttökelpoisuuden määrittää se yritys tai organisaatio, jonne kehittämistyö tehdään. Kehittämistoimintaa ohjaa tavoitelähtöisyys. (Rantanen & Toikko 2009, viitattu 3.5.2015.)

Tutkimus ja kehittämistoiminta eivät ole toisistaan irrallisia asioita, tällöin puhutaan tutkimuksen ja kehittämisen rajapinnasta ja sama toiminta voi olla sekä tutkimusta, että kehittämistä. Kehittävässä tutkimuksessa pyritään sekä tieteelliseen tiedontuotantoon, että konkreettiseen kehittämiseen. Toisaalta rajapintaa voidaan lähestyä myös kehittämisen suunnasta ja tällöin tutkimukselliset asetelmat ovat alisteisia kehittämisprosessille. Tällaista tarkastelutapaa, jossa hyödynnetään tutkimusta, mutta lähtökohtana on kehittäminen, kutsutaan tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi. (Rantanen & Toikko 2009, viitattu 3.5.2015.)

Tutkimuksemme näkökulma on kehittävässä tutkimuksessa, tuotamme tietoa nuorten tarpeista saada terveystalvaeluita sosiaalisen median kautta. Varsinainen palvelun kehittämistyö jää terveydenhuollon organisaatiolle, joka haluaa hyödyntää tutkimustamme oman organisaation

kehittämisessä. Tutkimuksestamme saadun tiedon perusteella erilaiset terveydenhuollon organisaatiot voivat kohdentaa ja kehittää palveluitaan nuorille sosiaaliseen mediaan. Uskomme, että tutkimuksemme tuloksia voidaan soveltaen hyödyntää myös muihin ikäryhmiin ja palveluihin.

4.1 Tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuvien valinta

Perusjoukko eli populaatio, joihin tutkimustulokset halutaan yleistää (perusjoukko, otanta, otos ja näyte 2014, viitattu 6.11.2014.), oli tutkimuksessamme Oulussa opiskelevat 13 - 20 -vuotiaat nuoret. Perusjoukkoon kuuluvilta henkilöiltä halusimme selvittää, millaisia terveystalveluita nuoret haluaisivat sosiaalisesta mediasta saada tulevaisuudessa. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella on jatkossa mahdollisuus selvittää, mitkä ovat sosiaalisen median mahdollisuudet tuottaa nuorille kyseessä olevia terveystalveluita. Jotta tutkimusjoukko olisi mahdollisimman heterogeeninen ja edustaisi mahdollisimman laajasti 13-20 -vuotiaiden nuorten ajatusmaailmaa hyödynsimme kyselytutkimuksessamme ryväsmenetelmää ja poimimme eri koulutustaustaisten ja eri kehitysvaiheissa olevien nuorten ajatuksia aihealueeseen liittyen. Tutkimusjoukon, eli tutkimukseen osallistuvat henkilöt, valitsimme perusjoukosta ryväs- eli klusteriotannan menetelmällä. Tämä tarkoittaa, että poimimme otoksen perusjoukosta ositetun- eli stratifioitun otannan menetelmää käyttäen, jonka jälkeen jaoimme saadun otoksen havainnointiyksiköt ositteisiin. Eli valittujen koulujen, saman luokka-asteen luokista valitsimme arpomalla ryppään (koululuokat), jotka tulivat mukaan tutkimukseen (Perusjoukko, otanta, otos ja näyte 2014, viitattu 6.11.2014.)

Alun perin valitsimme tutkimuksen kohteeksi kolme yläkoulua, kolme lukiota ja kaksi ammatillista oppilaitosta Oulusta. Näiden lisäksi halusimme tavoittaa nuoria, jotka eivät ole jatkaneet opintoja peruskoulun jälkeen, joten olimme yhteydessä Byströmin taloon. Valitsimme koulut eri puolilta Oulua, koska halusimme, että tutkimukseen saataisiin osallistumaan oppilaita mahdollisimman erilaisista lähtökohdista. Ammatillisissa oppilaitoksissa ongelmaksi muodostui sukupuolijakauma, tästä syystä teimme valintaa linjojen suhteen siten, että mukaan otettiin sekä mies- että naisvaltaisia linjoja.

Saimme lopulta tutkimusluvan lähes kaikista valintaan osuneista yksiköistä. Yhdestä ammattioppilaitoksesta emme saaneet lukuisista yhteydenotoista huolimatta vastausta

tutkimuslupaa koskevaan asiaan. Lopulta Webropol-kysely lähetettiin Oulussa kolmelle yläkoululle, kolmeen lukioon ja yhteen ammatilliseen oppilaitokseen sekä pyydettiin Byströmin talon työntekijöitä linkittämään kyselylomaketta omissa virtuaalisissa yhteisöissä. Kyselytutkimus suoritettiin valittujen yläkoulujen ja lukioiden joka luokka-asteen yhdelle luokalle ja lopulta yhden ammatillisen oppilaitoksen kolmen eri linjan joka luokka-asteen yhdelle luokalle. Tutkimukseen pystyivät osallistumaan ne alle 18-vuotiaat oppilaat, joiden huoltajat olivat antaneet huollettavalleen luvan osallistua kyselytutkimukseen. Samassa lomakkeessa huoltajat antoivat halutessa huollettavalleen osallistumisluvan myös jatkotutkimukseen (liite 1).

4.2 Tutkimus- ja kehittämistyön aineiston keruu

Kyselytutkimus on tavallisin kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetty aineistonkeruutapa. Tätä edellä mainittua aineistokeruutapaa voidaan kutsua myös survey-tutkimukseksi. (Vilka 2005, 73.) Englanninkielinen termi survey, tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat näytteen tai otoksen tietyistä perusjoukosta. Standardointi tarkoittaa sitä, että selvitettävät asiat kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2004, 182.) Tutkimuksen aineistoa voi kerätä kyselyn, haastattelun tai havainnoin avulla tai esimerkiksi dokumenteista, elämäntarinoista sekä muista tarinoista. (Hirsjärvi ym. 2004, 182-208.)

Persoonakuvaus on metodi, jossa tutkijat luovat käyttäjästä karikatyyrin, joka on mahdollisimman osuva. Tämä persoona voidaan tuottaa julisteena, tekstikuvauksena tai näyteltynä. Kyseessä oleva persoona voidaan luoda valmiin mallipohjan avulla. Persoonaa voidaan hyödyntää käyttäjätutkimusmateriaalin jäsentämisessä sekä ideoinnissa. (Ylirisku ym. 2013, viitattu 15.12.2013.)

Brainstorm on menetelmä, jossa tuotetaan mahdollisimman monta ideaa kirjoittaen jokainen idea erilliselle tarralapulle. Ideat esitellään työparille/ -ryhmälle. Työparin/- ryhmän kanssa tuotetaan kaikkien ideoiden pohjalta uusi parempi idea. Tämän jälkeen ideat kootaan seinälle ja ryhmitellään. Lopuksi ryhmä äänestää potentiaalisimman idean. (Ylirisku ym. 2013, viitattu 15.12.2013.)

Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, teorioiden, tutkijoiden tai tietolähteiden yhdistämistä tutkimuksessa. Kyse on siis moniparadigmaisuudesta tai moninäkökulmaisuudesta – siitä, että yhdistetään useita menetelmiä ja lähestymistapoja. Triangulaation ongelmana on, että tutkijoiden käyttämät eri näkökulmat tai tutkimusmenetelmät voivat saada aikaan sen, että voimassa voi olla samaan aikaan, samaa ilmiötä koskevia, keskenään ristiriitaisia tutkimustuloksia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuitenkin lisätä triangulaation avulla. (Triangulaatio 2014, viitattu 13.5.2014.)

Triangulaatiossa voidaan erottaa neljä päätyyppiä, joita ovat aineisto-, tutkija-, teoria- ja menetelmätriangulaatio. Aineistotriangulaatio tarkoittaa, että yhdessä tutkimuksessa käytetään useita eri aineistoja (esimerkiksi haastattelut ja tilastot) tai eri tiedon kohteita (lääkärit, potilaat, omaiset jne.). Tutkijatriangulaatiossa useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä ja on mukana joko osassa tutkimusta (esimerkiksi aineiston hankinta tai analyysi) tai koko tutkimusprosessissa. Kun tutkimusaineiston tulkinnassa hyödynnetään useita teoreettisia näkökulmia, kyse on teoriatriangulaatiosta. Menetelmätriangulaatiosta on puolestaan kyse silloin, kun tutkimusaineiston hankinnassa käytetään useita tiedonhankintamenetelmiä (esimerkiksi kysely ja haastattelu). Edellä mainittujen triangulaatioiden lisäksi on olemassa myös analyysitriangulaatio, jolloin tutkimusaineiston analyysissa käytetään useampia analyysitapoja tai monitriangulaatio, jolloin tutkimuksessa käytetään useaa triangulaatiotyyppiä. (Triangulaatio 2014, viitattu 13.5.2014.)

Menetelmätriangulaation käyttöä perustellaan sillä, että usein yksittäisellä tutkimusmenetelmällä ei tavoiteta riittävän kattavaa kuvaa tutkittavasta kohteesta. Ottaen huomioon kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusotteen yhtäaikaisen käytön edut, on tutkimusotteiden yhdistäminen yllättävän vähäistä. Menetelmätriangulaatio vaatii aikaa ja resursseja tehdä tutkimusta, mutta se antaa loistavan tilaisuuden laajentaa ja syventää tutkimuskohteesta saatavaa tietoa. Toisaalta menetelmätriangulaatiota voidaan kritisoida siitä, että eri tutkimusmenetelmien taustafilosofiat sisältävät erilaisia ihmiskäsityksiä ja ovat siten yhteensovittamattomat. Näin ajateltuna triangulaatio voi johtaa käsitteellisiin sekaannuksiin, teoriattomaan tietoaamiseen ja ristiriitojen hyväksymiseen. Menetelmällinen triangulaatio soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa kerätään tietoa ihmisen toiminnasta ja sen vaikuttamista (kasvatustiede, sosiaalipsykologia jne.). (Triangulaatio 2014, viitattu 13.5.2014.) Keräsimme tutkimusaineistoa kyselylomakkeen sekä persoonakuvauksen ja brainstormin avulla. Näin ollen hyödynsimme työssämme menetelmätriangulaatiota. Menetelmien yhdistämisestä oli suuresti hyötyä tutkimuksen laadun varmistamisessa.

Käytimme koko maan kattavia vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tuloksia viitteellisesti apuna, laatiessamme nuorille suunnattua webropol-kyselyä terveystietopalveluiden käytöstä sosiaalisessa mediassa, ja laadimme Kouluterveyskyselyn 2013 avulla kolme mallipersonaa (liite 2), joita hyödynsimme kahdessa nuorille suunnatussa työpajapäivässä

Olemme koonneet vuoden 2013 kouluterveyskyselystä tietoa nuorten kokemuksista terveydestään. Omassa tutkimuksessa olemme keränneet tietoa Webropol-kyselyn sekä kahden työpajapäivän avulla. Webropol-kyselyllä halusimme selvittää, miten sosiaalista mediaa voisi hyödyntää terveydenhuollon palveluiden tuottamiskanavana sekä tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa siitä, haluavatko 13-20 -vuotiaat nuoret saada tietoa terveyteen liittyvistä asioista sosiaalisen median kautta ja millaista tietoa he haluavat saada. Työpajapäivien avulla halusimme vahvistaa webropol-tutkimuksen tuloksia siitä, millaisessa muodossa nuoret haluavat saada tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista sosiaalisen median kautta.

Käytimme tutkimuksessamme kahta tiedonkeruumenetelmää, kyselytutkimus ja brainstorm, tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Kyselytutkimus toteutettiin webropol-kyselyinä. Tutkimuksen toisessa vaiheessa, jossa käytimme tiedonkeruumenetelmänä brainstormia, hyödynsimme apuna myös persoonakuvausmenetelmää. Näitä menetelmiä hyödynsimme työpajapäivissä nuorten kanssa. Brainstormin avulla saimme osallistettua nuoret itse pohtimaan, millaisessa muodossa terveyteen liittyvää tietoa sosiaalisessa mediassa voisi antaa. Persoonakuvausta käytimme siksi, että nuorten ei tarvitsisi miettiä asioita omana itsenään, vaan he voisivat miettiä kysymyksiä jonkin ulkopuolisen persoonan kautta. Uskoimme, että persoonakuvauksessa käytettävien mallipersonien avulla, nuorten voisi olla helpompaa lähestyä aihetta.

4.2.1 Webropol-kysely

Koska aioimme kerätä suhteellisen laajan tutkimusaineiston, päätimme aloittaa aineistonkeruun kyselytutkimuksella. Kyselytutkimus säästää myös tutkijan aikaa. Kyselylomake on mahdollista välittää samanaikaisesti suurille määrille. Kyselylomakkeen tekoon on kuitenkin syytä paneutua kunnolla, koska jos kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2004, 184.)

Nuorten netin käyttöä koskien käytössämme oli oululainen tutkimus ”nuoret ja sosiaalinen media” vuodelta 2013 sekä Suomessa asuvien 13-29 –vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo vuodelta 2015. Halusimme kuitenkin vielä omalla kyselyllä tiedustella nuorten netinkäyttötottumuksia ja sosiaalisen median käytetyimpiä sovelluksia, koska ala on erittäin nopeasti muuttuva ja uusia sovelluksia tulee yhä kiihtyvällä tahdilla.

Taustakysymysten lisäksi kyselylomakkeella kartoitettiin nuorten internetin käyttötottumuksia. Selvitimme, mitä verkkopalveluita nuoret käyttävät ja mitä sosiaalisen median sovelluksia on nykyisin nuorison käytössä. Verkossa trendit muuttuvat nopealla tahdilla ja käytettäviä medioita on syytä selvittää säännöllisesti. Selvitimme myös, minkä ammattiryhmän palveluita nuoret olisivat halukkaita hakemaan sosiaalisen median kautta sekä millä tavoin nuoret ovat valmiita olemaan ammattilaisiin yhteydessä. Uskoimme, että kysyntää on yleistasoihin palveluihin, jotka voidaan hoitaa esimerkiksi nimimerkin kautta asioimalla, mutta ajattelimme myös, että tarkemman tunnistautumisen vaativilla palveluilla olisi kysyntää. Yleisluontoinen terveyspalveluista ja ajankohtaisista asioista tiedottaminen olisi mahdollista myös sosiaalisen median sivuilla pop up -ikkunoiden avulla ja myös tämän mallin kiinnostavuutta haluttiin kartoittaa kyselyllä.

Terveysteen liittyvät kysymykset ovat nousseet esiin viimeisimmässä kouluterveyskyselyssä. Esimerkiksi opiskeluvaikeudet ovat kyselyn mukaan lisääntyneet viime vuosina, samoin keskittyminen opetukseen on huonontunut ja itselle sopivan opiskelutavan löytäminen on koettu hankalaksi. Niska- ja/tai hartiaseudun kipujen sekä päänsärkyjen kokeminen ovat lisääntyneet muutaman vuoden takaisesta vaikkakin hiukan vähentyneet edellisestä kouluterveyskyselystä.

Seksuaaliterveyttä koskevien kysymysten mukaan tiedot seksuaaliterveydestä ovat huonontuneet, erityisesti tämä näkyy ammattikoulun osalta vaikkakin myös lukion puolella tiedot ovat huonontuneet. Kyselylomake on tarkoituksella haluttu pitää kohtuullisen lyhyenä ja napakkana, siitä syystä terveyttä koskevat kysymykset on laadittu muodossa ”haluaisin lisää tietoa...”. Näitä vastauksia on helppo verrata kouluterveyskyselystä esiin nousseisiin asioihin ja kartoittaa, ovatko nuoret halukkaita hakemaan tietoa ja apua kyselyssä esiin nousseisiin asioihin. (Kouluterveyskysely 2013, viitattu 8.2.2015.)

Tässä tutkimuksessa laitimamme ja käyttämämme kyselyn avulla selvitimme tällä hetkellä käytetyimpiä sosiaalisen median sovelluksia, nuorten kokemaa tarvetta terveystietoihin sosiaalisen median kautta sekä sitä, millä tavoin nuoret toivovat voivansa verkossa saada neuvontaa terveyteen liittyvistä asioista. Kyselyä tehdessä huomioimme kohderyhmän, eli 13-20 – vuotiaat nuoret sekä sen, että kysely oli pääsääntöisesti tarkoitus tehdä kouluissa osana oppituntia. Jotta nuorilla riittäisi kiinnostus vastata kysely loppuun saakka, tuli kyselyn olla tarpeeksi lyhyt ja napakka. Käytössämme oli jo kouluterveyskyselyllä saadut tulokset, joten jätimme varsinaiset terveyttä koskevat kysymykset pois omasta kyselystä. Sen sijaan tiedustelimme aihealueittain, mistä terveyteen liittyvistä asioista nuoret kokivat tarpeelliseksi saada tietoa sosiaalisen median välityksellä.

Kyselyssä nostimme myös esiin muutamia sosiaalisen median sovelluksia, joita tunsimme entuudestaan. Tämän lisäksi, tiedostaen alan nopean kehityksen ja nuorten erilaisen sosiaalisen median käytön, jätimme avoimen kentän, johon tutkittavat saivat itse lisätä käyttämiään palveluita. Halusimme myös tietää, miltä ammattiryhmältä nuoret eniten toivoivat terveyteen liittyvää tietoa sosiaalisessa mediassa ja koska kouluterveyskyselystä jo ilmeni, että lisää tietoa tarvittaisiin myös ravitsemuksesta ja liikunnasta, otimme kyselyyn vaihtoehdoiksi myös fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit. Koska sosiaalisessa mediassa voidaan palvelusta riippuen kommunikoida ja toimia eri tavoilla, halusimme myös tietää, miten nuoret toivoivat voivansa terveystietoa ammattilaisilta saada. Olisiko suositumpaa kommunikoida täysin nimettömänä vai nimimerkin tai oman nimen välityksellä. Halusimme myös kartoittaa, millainen tiedotustapa olisi nuorten mielestä käytännöllisin. Vaihtoehdoiksi annoimme erilaiset keskustelut, joko kahdenkeskisenä tai isommassa ryhmässä, hakukentällä suoritettavan passiivisen tiedonhaun sekä keskustelufoorumityyppisen ratkaisun.

Kyselytutkimus suoritettiin webropol-verkkokyselynä (liite 3), josta vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut. Tutkittavilla oli myös mahdollisuus jättää halutessaan yhteystiedot tutkijoille, jos halusivat osallistua tutkimukseen liittyvään työpajaan.

4.2.2 Mallipersonat

Käytimme persoonakuvausta apuna työpajoissa, joissa nuoret pääsivät työstämään tutkimusaihettamme kolmen eri mallipersonan avulla. Päätimme luoda työpajaa varten kolme erilaista mallipersonaa (liite 2), joiden avulla nuoret pääsivät miettimään mahdollisia terveyspalveluita tarjoavia sovelluksia sosiaaliseen mediaan. Tähän päädyimme siitä syystä, että nuorten olisi helpompi käsitellä asioita ulkopuolisten persoonien kautta kuin omista henkilökohtaisista ongelmista/näkökulmista. Mallipersonat muodostettiin Webropol-kyselyyn saatujen vastausten ja Kouluterveyskyselyn 2013 (ja 2015) kerätyn tiedon pohjalta.

Valitsimme mallipersoniksemme yhden yläkoululaisen, yhden lukiolaisen ja yhden ammattikoululaisen. Esimerkkitapausten sukupuolten valinnassa vaikutti se, että halusimme persoonilta nousevan esiin mahdollisimman erilaisia asioita. Vertasimme kouluterveyskyselyn vastauksia ja huomasimme, että lukiolaisen tytön ja ammattikoululaisen pojan vastaukset poikkesivat eniten toisistaan. Yläkoululaisen mallipersonan sukupuolen valitsimme täysin tilastotiedon perusteella. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2015 peruskoululaisista 49% oli tyttöjä ja 51% poikia (Tilastokeskus 2016, viitattu 22.4.2016). Koska enemmistö peruskoululaisista oli poikia, päätimme valita yläkoululaisen mallipersonan sukupuoleksi pojan. Loimme työpajoja varten kolme mallipersonaa, joiden kautta nuoret saivat miettiä, kuinka sosiaalista mediaa voisi hyödyntää näiden mallipersonien ja tapauksissa esiintyvien muiden henkilöiden elämässä.

4.2.3 Työpaja-työskentely

Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa työpaja nuorten ryhmätyöskentelynä, jossa toimimme työpajan vetäjinä. Tarkoituksena oli toteuttaa ryhmätyöskentely soveltaen brainstorm ajatusta siten, että lopulta kaikki nuoret työskentelisivät vuorollaan kaikkien malliesimerkkitapausten parissa. Työpajan avulla keräsimme nuorilta ideoita, kuinka sosiaalista mediaa voisi hyödyntää terveydenhuollon alueella. Suunnittelimme etukäteen työpajan rungon ja mietimme läpi tarvittavat materiaalit sekä tarjottavat matriisitaulukon (liite 4) avulla.

Tutkimuksemme toisen vaiheen työpajaan saimme alun perin osallistujat webropol-kyselyssä halukkuuden jatkotutkimukseen ilmaisseiden kautta. Webropol-kyselyssä yhteystietonsa jatkotutkimusta varten jätti 17 henkilöä ja lisäksi yksi, joka jätti nimensä, mutta ei sähköpostiosoitetta eikä puhelinnumeroa. Seitsemästätoista yhteystietonsa jättäneestä yksi oli selkeästi pilailumielessä jätetty yhteystieto (nimenä jotain epämääräistä ja puhelinnumerona yleinen hätänumero), joten häneen emme olleet yhteydessä. Lähetimme sähköpostiviestin 15:sta (kaikille, jotka jättivät yhteystietoihin sähköpostiosoitteen) henkilölle, jotka ilmaisivat halukkuutensa osallistua tutkimuksen toiseen vaiheeseen ja kutsuimme heidät työpajapäivään. Kerroimme viestissä, milloin työpajapäivä järjestetään sekä pyysimme ilmoittamaan, osallistuuko henkilö työpajapäivään vai ei. Sähköpostiin vastasi ainoastaan yksi nuori, joka ilmoittautui mukaan työpajapäivään. Koska viestejä ei muilta nuorilta kuulunut, muistutusviesteistä huolimatta, lähetimme 14:sta nuorelle joko WhatsApp-viestin tai tekstiviestin (Kaikille, jotka olivat jättäneet puhelinnumeron, paitsi henkilölle, joka oli jo sähköpostin kautta ilmoittautunut mukaan.) ja kutsuimme mukaan työpajaan sekä pyysimme ilmoitusta työpajaan osallistumisesta. Näiden viestien perusteella, saimme vielä kaksi muuta ilmoittautumista työpajapäivään. Vaikka pyrimme lisäämään vapaaehtoisten osallistujien määrää arpomalla elokuvalippuja osallistujien kesken, jäi osallistumisprosentti lähes olemattomaksi.

Järjestimme ensimmäisen työpajapäivän 26.2.2016 klo 13-15 oamk:n sote-yksikön yhdessä luokkatilassa. Loppujen lopuksi kolmesta työpajaan ilmoittautuneesta vain yksi nuori saapui paikalle. Työpajan aluksi esittelimme itsemme sekä tutkimuksen taustan. Tässä apuna käytimme PowerPoint-esitystä. Näytimme myös innovatiivisuuden herättämiseksi TheFunTheoryn piano videon. Tämän alustuksen jälkeen annoimme työpajaan osallistuvalla työskentelyn tehtävänannon. Koska työpajaan ei osallistunut useampia henkilöitä, emme voineetkaan järjestää

ryhmätyöskentelyä nuorten kesken, vaan osallistuimme keskusteluun työpajaan osallistuneen nuoren (17-vuotias poika) kanssa malliesimerkkien pohjalta. Työpajaan osallistuva poika oli ikään kuin nuorten edustaja-asiantuntia ja me haastattelimme häntä mallipersonien avulla ja nuori kirjasi ylös ideoita, mitä hänellä tuli aiheeseen liittyen mieleen. Annoimme työpajaan osallistuneelle nuorelle palkkioksi yhden elokuvalipun Finnkino-elokuvateatteriin.

Päätimme järjestää toisen työpajapäivän, koska ensimmäisen työpajapäivän anti jäi osallistujamäärän huetessa, vain yhden nuoren kantimille. Saimme neuvoteltua toisen tutkijan suhteita hyödyntämällä toisen työpajapäivän järjestämisestä erään pienen Pohjois-Pohjanmaalla sijaitsevan kunnan nuorisotalon tiloissa seitsemän nuoren ryhmälle. Toisen tutkijan tuttava toimii aktiivisesti kyseisessä kunnassa ja hän sai järjestettyä työpajaan osallistuvat nuoret paikalle. Nämä nuoret eivät itse olleet osallistuneet tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa järjestettyyn webropol-kyselyyn eikä heillä siitä johtuen ollut vielä vanhempien lupaa työpajapäivään. Tästä johtuen teimme uuden infokirjeen (liite 5), jossa kerroimme, ketä olemme, menossa olevasta tutkimuksestamme ja tutkimuksen tavoitteista. Kerroimme myös, mitä tutkimuksen ensimmäinen vaihe on pitänyt sisällä ja mistä kyseessä olevassa työpajassa on kyse. Ilmaisimme myös selkeästi, että tutkimuksen missään vaiheessa tutkimukseen osallistuvien nuorten henkilökohtaiset vastaukset eivät tule esille. Pyysimme tässä infokirjeen lopussa sekä työpajaan osallistuvilta nuorelta, että alaikäisten työpajaan osallistuvien nuorten huoltajilta kirjallisen luvan, että nuori voi osallistua tutkimukseen (liite 6).

Toinen työpaja järjestettiin 16.3.2016 klo 18-20. Tilassa ei ollut käytettävissä videotykkiä, joten emme näyttäneet työpajaan osallistuville nuorille PowerPoint-esitystä aiheeseen johdatteluna vaan kerroimme heille sanallisesti hieman tutkimuksen taustaa ja esittelimme itsemme. Tämän jälkeen nuoret esittäytyivät lyhyesti. Kirjoitimme työpajan tehtävän annon seinään liimautuvalle paperille, josta nuoret näkivät esittämämme kysymyksen koko työpajan ajan ja joihin voisivat malliesimerkkitapauksissa kiinnittää huomiota. Nuoret jakaantuivat kahteen ryhmään. He kävivät kaikki mallipersonat ja niihin liittyvät muut taustahenkilöt läpi vuorollaan ja kirjoittivat vapaassa muodossa isolle paperille asioita, joihin kiinnittivät huomiota ja mitä ideoita heillä tuli sosiaalisen mediaan ja terveydenhuoltoon liittyen. Kun nuoret olivat käyneet kaikki kolme mallipersona taustoineen läpi, oli tuotoksien/ ideoiden purun aika. Työpajan purun aikana nuoret kertoivat ja ideoivat vielä, millaista terveyspalvelua he kaipaisivat sosiaalisesta mediasta ja missä muodossa. Lopuksi arvoimme osallistujien kesken yhden elokuvalipun Finnkino – elokuvateatteriin.

Kaiken kaikkiaan työpajoihin osallistui kahdeksan 12–19 -vuotiasta nuorta. Työpajan nuorin osallistuja oli juuri täyttämässä 13 vuotta ja siitä johtuen otimme hänet mukaan, vaikkakin tutkimuksemme kohderyhmänä oli 13–20 –vuotiaat. Työpajoissa käytimme soveltaen hyödyksi Brainstorm-työskentelyä, joissa nuoret ideoivat, millaisia sosiaalisen median palveluita voisi hyödyntää terveyspalveluiden tuottamisessa.

4.3 Tutkimus- ja kehittämistyön aineiston analysointi

Teettämämme Webropol-kyselyn tuloksia analysoimme Webropol-ohjelman avulla. Teimme vastauksista taulukoita, jossa vertasimme vastauksia eri vastaajien välillä. Vertailimme muun muassa tyttöjen ja poikien välisiä vastauksia, eri ikäisten vastaajien vastauksia ja eri kouluasteen omaavien vastauksia. Käytimme tutkimuksen analysoinnissa ristiintaulukointia, joka ilmaisee kahden luokitellun muuttujan välistä riippuvuutta (Vilkkä 2007, 118). Saimme vastukset sekä kappalemäärinä että prosentuaalisina.

Ristiintaulukointia apuna käyttäen esitimme tutkimuksen tuloksia siitä näkökulmasta, miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan. Ristiintaulukoinnilla saadaan tietoa, jonka avulla voidaan päätellä, että jotkut havaitut asiat vaikuttavat toisiinsa. Näin voidaan löytää myös muuttujia, jotka selittävät toista muuttujaa. Suoraa syy-seuraussuhdetta ei kuitenkaan voi vetää tämän perusteella. (Vilkkä 2007, 120,129.)

Tutkimukseemme liittyvissä työpajoissa nuoret työskentelivät kuvitteellisten mallipersonien parissa ja niiden kautta terveyspalveluita ja sosiaalista mediaa ideoiden. Keräsimme heidän työpapereille tuottamistaan ajatuksista käsitteitä, jotka kuvastavat mielestämme erilaisia verkossa tuotettavia palveluita/ ideoita. Tiivistimme materiaalin termeihin, joita nuoret käyttävät kuvaamaan terveyspalveluiden tulevista suunnista ja sosiaalisen median hyödyntämisestä (taulukko 7). Tämän jälkeen ryhmittelimme samankaltaiset termit erillisten luokkien alle (taulukko 8). Työpajaan osallistuneiden määrä oli pieni, joten erilaisia termejä ei toistuvasti tullut esiin, Poikkeuksena Chat-keskustelut, vertaistukiryhmät, kysymys-vastaus -palstat sekä passiiviset tiedonhaku sivustot, joihin viitattiin eri tavoin useiden nuorten osalta.

Taulukko 7. Työpapereille tuotetut termit tapauksittain.

TYÖPAPEREILLE TUOTETUT AJATUKSET CASE-KOHTAISESTI

CASE 1	<p>”jokin anonymi keskustelukanava”</p> <p>”terveysasiantuntijoilla pitäisi olla työpuhelimessa WhatsApp ja netistä saisi puhelinnumeron”</p> <p>”verkossa toimiva vertaistukiryhmä omalla nimellä”</p> <p>”ravitsemustietoa ja kunto-ohjelmia Instagramissa”</p> <p>”Tumblr-blogi, jossa voisi kysellä (kuvan ja kysymys), vastaus videolla.”</p> <p>”kouluasioihin liittyvä keskustelupalsta tai kommentti-sovellus”</p> <p>”koulun tilassa olevan kuntosalin käytön varaaminen puhelinsovelluksella”</p> <p>”luokittainen ryhmä, johon kuuluu opettaja, oppilaat ja kuraattori (anonymi)”</p> <p>”kiusaamisen vastainen kamppanja eri sosiaalisen median sovelluksissa, mukana julkisuuden henkilöitä”</p> <p>”avainsanoilla toimiva täsmähaku”</p> <p>”terveyskirjasto”</p> <p>”chat-palvelu Facebookissa”</p> <p>”vertaistuki”</p> <p>”SoMe – tiedonhankinta vs. riippuvuus? ”</p>
CASE 2	<p>”hyvinvointisivusto, jossa olisi monipuolisesti tietoa”</p> <p>”ohjeita ravitsemusterapeutilta, nuoriso-ohjaajalta” – ei tarkemmin eritelty miten</p> <p>”informaatio kiinnostavaksi ja nuorille sopivaksi”</p> <p>”kännykkäsovellus, joka muistuttaa hampaiden harjauksesta ja säännöllisestä syömisestä”</p> <p>”applikaatio, joka laskee ruuan ravintoarvon ja liikunnan optimaalisen määrän”</p> <p>”chat-palvelu”</p> <p>”internet”</p> <p>”suljettu ryhmäkeskustelu, vertaistuki”</p> <p>”ammattilaisen valvoma/vetämä/ohjaama vertaistukiryhmä”</p>
CASE 3	<p>”jokaisella sairaanhoitopiirillä oma SoMe-kanava tai applikaatio, jossa on ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa”</p> <p>”mahdollisuus kommentointiin, kysymys-vastaus –palsta”</p> <p>”kysymyksen jättäminen Facebookiin”</p> <p>”Googleen hakusanalla ’kysyä (valtakunnallinen)’</p>

	"chat-palvelut"
	"terveyskirjaston tyyppinen avoin haku"

KESKUSTELUISTA KERÄTYT AJATUKSET

- "anonyymi chat"
- "samassa paikassa useita (eri) ammattilaisia ja useita aihealueita"
- "helpompi ottaa yhteyttä viestillä kuin soittamalla/tulemalla terveysasemalle, madaltaa kynnystä jatkon suhteen"
- "faktapohjainen tiedotus, esim. influenssakautena"
- "ikäryhmä huomioiden (myös oireiden suhteen)"
- "nuoret mukaan suunnittelemaan"
- "nuorille oma terveyskirjasto, jossa chat"
- "live-lähetys, esim. Periscope"
- "Ask.fm → linkki virallisilla sivuilla"
- "joustava sivusto, jossa olisi hakutoiminto ja tietoa saatavana, tarpeen mukaan mahdollisuus kysyä chatilla tai jättää kysymys odottamaan vastausta"
- "yhteydenotot saattaisivat lisääntyä jos palvelut verkossa → parempi tietämys terveydestä?"

Kun saimme kerättyä nuorten ajatukset kasaan, keräsimme samaa asiaa tarkoittavat kommentit yhteen (taulukko 8).

Taulukko 8. Termit luokittain.

"jokin anonyymi keskustelukanava"	Chat-palvelu,
"terveysasiantuntijoilla pitäisi olla työpuhelimessa WhatsApp ja netistä saisi puhelinnumeron"	anonyymi tai omalla nimellä
"chat-palvelu Facebookissa"	
"chat-palvelu"	
"chat-palvelut"	
"anonyymi chat"	
"helpompi ottaa yhteyttä viestillä kuin soittamalla/tulemalla terveysasemalle, madaltaa kynnystä jatkon suhteen"	

"nuorille oma terveyskirjasto, jossa chat"

"Ask.fm → linkki virallisilla sivuilla"

"verkossa toimiva vertaistukiryhmä omalla nimellä"	Erilaiset ryhmät Facebookissa, Tumblr:ssa. Omalla nimellä toimiva.
"vertaistuki"	
"ravitsemustietoa ja kunto-ohjelmia Instagramissa"	Kysymyspalsta, jossa vastaus ei tule reaaliajassa. Nimimerkillä tai anonyyminä.
"suljettu ryhmäkeskustelu, vertaistuki"	
"ammattilaisen valvoma/vetämä/ohjaama vertaistukiryhmä" useita mainintoja	Passiivinen sivusto, jossa tiedonhaku tapahtuu avainsanoilla tai linkkien kautta.
"Tumblr-blogi, jossa voisi kysellä (kuvan ja kysymys), vastaus videolla"	
"mahdollisuus kommentointiin, kysymys-vastaus –palsta"	Muu informaatio mitä työpajassa saimme.
"samassa paikassa useita (eri) ammattilaisia ja useita aihealueita"	
"kysymyksen jättäminen Facebookiin"	
"terveyskirjasto"	
"avainsanoilla toimiva täsmähaku"	
"hyvinvointisivusto, jossa olisi monipuolisesti tietoa"	
"jokaisella sairaanhoitopiirillä oma SoMe-kanava tai applikaatio, jossa on ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa"	
"Googleen hakusanalla 'kysyä (valtakunnallinen)'"	
"terveyskirjaston tyyppinen avoin haku"	
"nuorille oma terveyskirjasto, jossa chat"	
"kouluasioihin liittyvä keskustelupalsta tai kommentti-sovellus"	
"koulun tilassa olevan kuntosalin käytön varaaminen puhelinsovelluksella"	
"luokittainen ryhmä, johon kuuluu opettaja, oppilaat ja kuraattori (anonyymi)"	
"kiusaamisen vastainen kamppanja eri sosiaalisen median sovelluksissa, mukana julkisuuden henkilöitä"	
"SoMe – tiedonhankinta vs. riippuvuus? "	
"ohjeita ravitsemusterapeutilta, nuoriso-ohjaajalta" – ei tarkemmin eritelty miten	
"informaatio kiinnostavaksi ja nuorille sopivaksi"	

"kännykkäsovellus, joka muistuttaa hampaiden harjauksesta ja säännöllisestä syömisestä"

"applikaatio, joka laskee ruuan ravintoarvon ja liikunnan optimaalisen määrän"

"helpompi ottaa yhteyttä viestillä kuin soittamalla/tulemalla terveysasemalle, madaltaa kynnystä jatkon suhteen"

"faktapohjainen tiedotus, esim. influenssakautena"

"ikäryhmä huomioiden (myös oireiden suhteen)"

"nuoret mukaan suunnittelemaan"

"joustava sivusto, jossa olisi hakutoiminto ja tietoa saatavana, tarpeen mukaan mahdollisuus kysyä chatilla tai jättää kysymys odottamaan vastausta"

"yhteydenotot saattaisivat lisääntyä jos palvelut verkossa → parempi tietämys terveydestä?"

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksemme aikana saimme tuloksia sekä webropol-kyselystä että työpajojen aikana tuotetuista materiaaleista. Ensin tehdyn webropol-kyselyn tuloksia hyödynsimme Kouluterveyskyselyn tukena esimerkkipersonien luomisessa.

Tutkimukseemme liittyvässä työpajatyöskentelyssä nuoret kokivat, että hankalissa/arkaluontoisissa asioissa on helpompi ottaa yhteyttä ammattilaiseen esimerkiksi viestin muodossa kuin soittamalla tai tulemalla vastaanotolle. Ensikontaktin ottamisen kynnyks madaltuu, kun voi käyttää muita kanavia, kuin suoraa tapaamista tai puhelinsoittoa.

Teettämässämme Webropol-kyselyssä 80% tutkimukseen osallistuneista nuorista ilmaisi haluavansa saada sosiaalisen median kautta tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Erityisesti tietoa haluttiin saada liikunnasta, ravitsemuksesta, stressin hallinnasta, unesta ja seksuaalisuudesta/seksuaaliterveydestä. Se osoittaa, että näiden aihealueiden kuvaamia terveyspalveluita tarvitaan sosiaalisessa mediassa. Samaisessa kyselyssä saimme myös vastauksen siihen, että nuoret haluavat saada terveyspalveluita sosiaalisessa mediassa; yleisen hakukentän kautta, jonkin sosiaalisen median palvelun yhteydessä, julkisen keskustelupalstan kautta, jossa vetäjänä on terveydenhuollon ammattihenkilö ja kirjautuminen palveluun on nimimerkillä sekä julkisen chat-keskustelun kautta, jossa kirjautuminen on nimimerkin kautta. Työpajatyöskentelyn avulla halusimme vielä vahvistaa vastausta tutkimusongelmaamme. Työpajoissa työskennelleet nuoret, joista 7/8 eivät osallistuneet ensin tehtyyn webropol-kyselyyn, nostivat päällimmäisenä esille sosiaalisen median palveluista chat-keskustelun, jossa voisi käydä kahdenkeskistä keskustelua terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa, joko anonymisti tai omalla nimellä. Anonyymiutta nuoret korostivat enemmän, mutta toisaalta nostivat sosiaalisen median palveluiksi, joissa terveydenhuollon palveluja haluavat saada, WhatsApp- ja Facebook-sovellukset, joihin kirjautuminen ei anonymisti onnistu.

5.1 Webropol-kyselyn tulokset

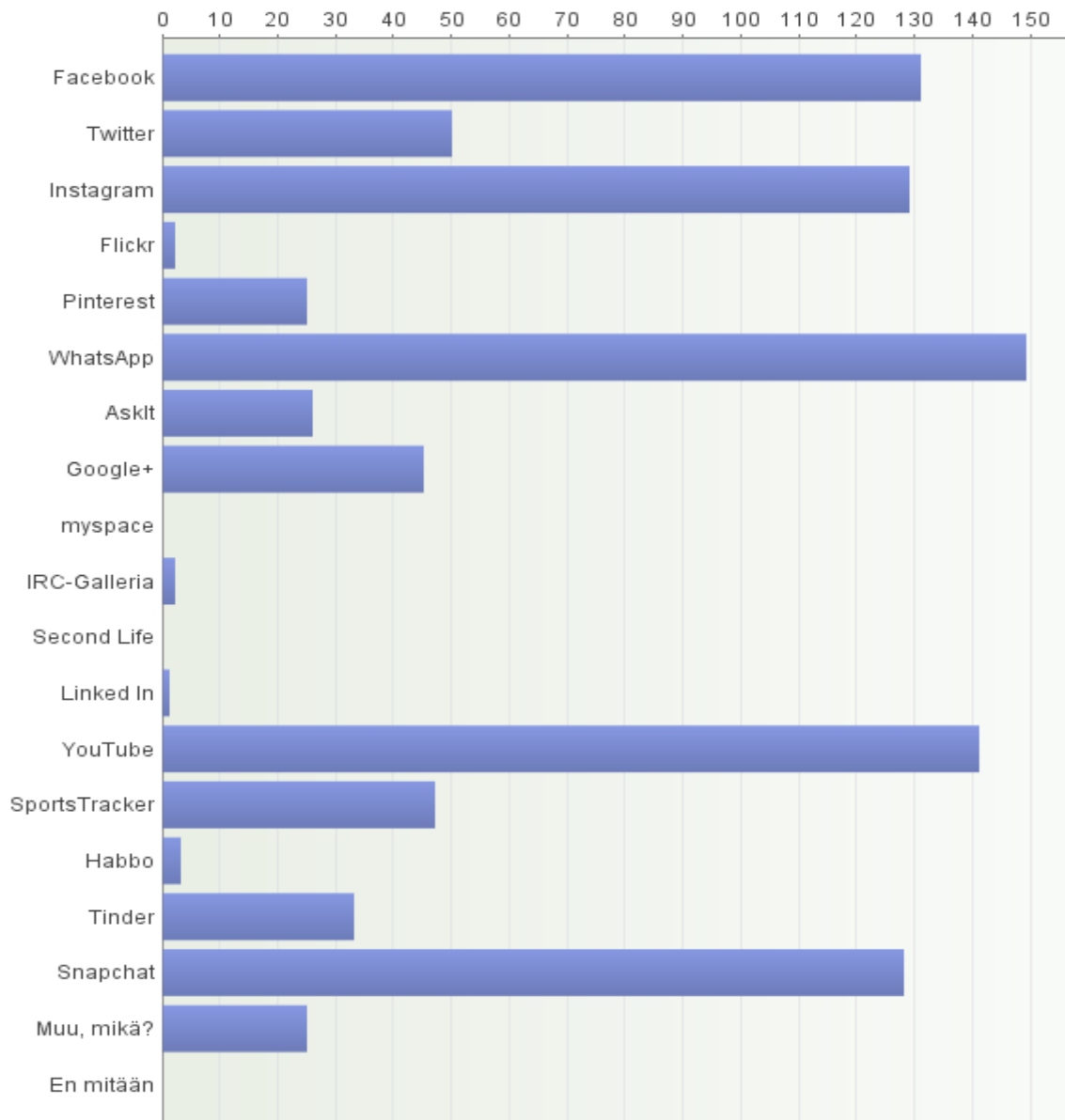
Teettämäämme Webropol kyselyyn ”Sosiaalinen media, nuoret ja terveysterveyst” vastasi 153 13-20 –vuotiasta nuorta. Heistä tyttöjä oli 105 ja poikia 48. Vastaajat olivat syntyneet vuosina 1995-2002. Vuonna 1995 syntyneitä vastaajia oli 2, 1996 syntyneitä vastaajia oli 4, 1997 syntyneitä vastaajia oli 40, 1998 syntyneitä vastaajia oli 24, 1999 syntyneitä vastaajia oli 23, 2000 syntyneitä vastaajia oli 20, 2001 syntyneitä vastaajia oli 13 ja 2002 syntyneitä vastaajia oli 25. Vastaajista yläkoululaisia oli 61, tyttöjä heistä oli 39 ja poikia 22. Lukiolaisia vastaajista oli 73, tyttöjä heistä oli 48 ja poikia 25. Ammatillisesta oppilaitoksesta vastaus saatiin ainoastaan 12:sta tytöltä. Pienen vastausmäärän vuoksi ammattioppilaitosten opiskelijoiden osalta emme pysty vastauksia hyödyntämään emmekä tulkitsemaan. Byströmin talon linkin kautta satunnaisia vastauksia tuli myös tutkimuksen ulkopuolelle jääneistä kouluista sekä muutamilta henkilöiltä, jotka eivät olleet opiskelijoina missään oppilaitoksessa.

Yläkoululaisten ja lukiolaisten keskuudessa viisi suosituinta sosiaalisen median palvelua olivat WhatsApp, Snapchat, Instagram, YouTube ja Facebook. Palveluiden suosion järjestys vaihteli hieman vuosiluokittain, mutta käyttöaste oli kaikissa ikäluokissa korkea. Edellä mainitun viiden palvelun lisäksi nuorten käytössä on myös Twitter, jonka käytön suosio kasvaa nuorten ikävuosien lisääntyessä. Kyselymme mukaan SportsTracker-palvelun käyttö on lähes yhtä suosittua kaikissa ikäluokissa. Google+ palvelun suosio oli tasainen kaikissa ikäluokissa. Tinderin suosio puolestaan nousi lähinnä lukion 2. ja 3. luokkalaisten keskuudessa. Edellä mainittujen sosiaalisen median palveluiden lisäksi yksittäisiä käyttäjiä tutkimusryhmään kuuluvien nuorten keskuudessa oli seuraavissa palveluissa: Askit, Ask.fm, We Heart It, Pinterest, Periscope, Tumblr, Reddit, Flickr, Habbo, Kik Messenger ja LinkedIn (taulukko9).

Taulukko 9. Käytettyjä sosiaalisen median palveluita.

Mitä sosiaalisen median palveluita olet käyttänyt kuluneen vuoden aikana?

Vastaajien määrä: 152



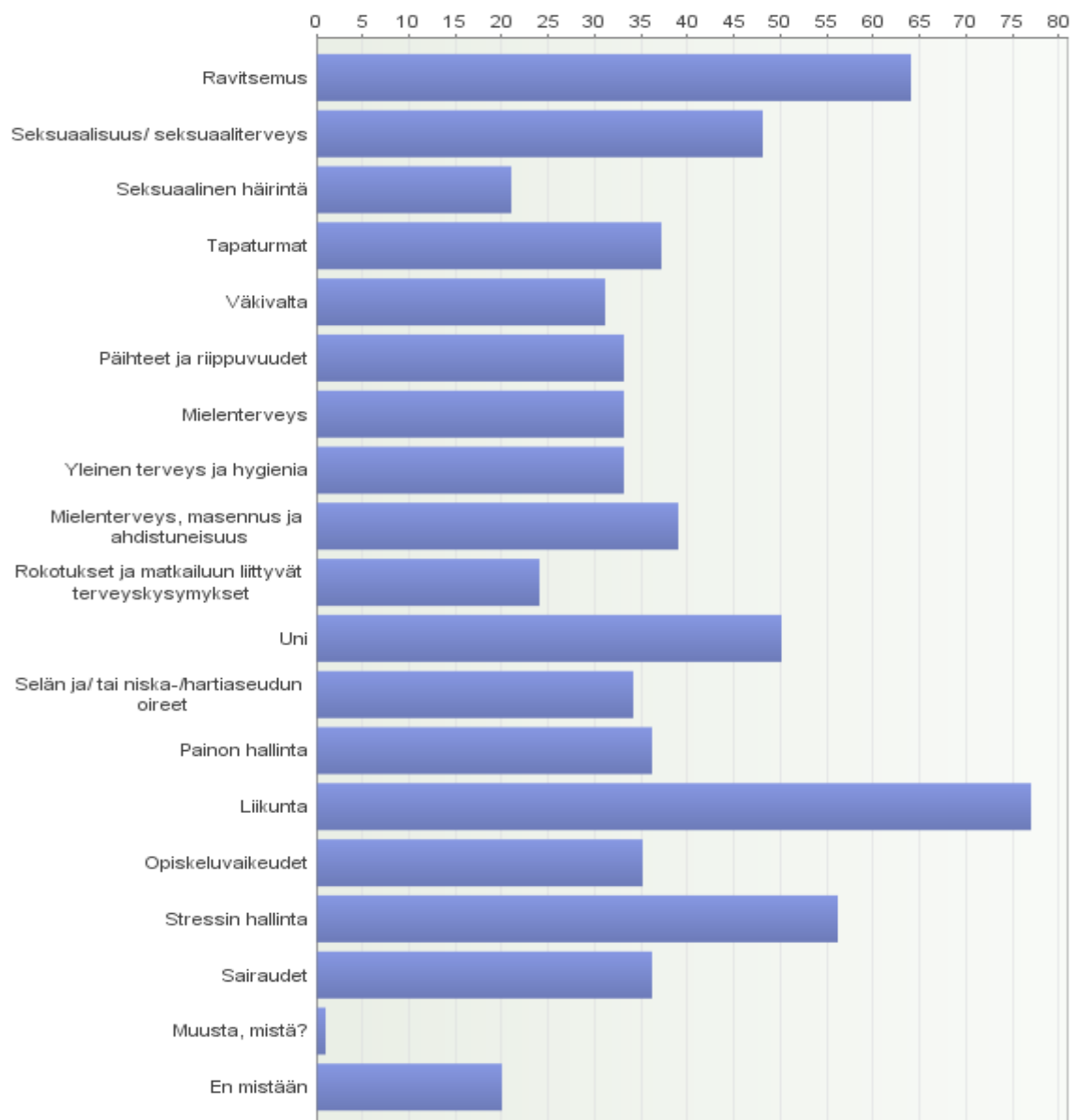
Seitsemännen luokan oppilaiden mielestä viisi tärkeintä terveyteen liittyvää asiaa, joista sosiaalisen median kautta haluttiin tietoa, olivat liikunta, ravitsemus, tapaturmat, uni ja stressinhallinta. Kahdeksaluokkalaisilla vastaavat terveyteen liittyvät asiat olivat liikunta, uni, päihteet ja riippuvuudet, seksuaalisuus/seksuaaliterveys sekä väkivalta. Yhdeksäsluokkalaisilla nousi selkeästi neljä terveyteen liittyvää asiaa esiin ja ne olivat seksuaalisuus/seksuaaliterveys, sairaudet, liikunta ja ravitsemus. Lukion ensimmäisen vuoden opiskelijat nostivat esille viisi asiaa, joita olivat stressin hallinta, liikunta, päihteet ja riippuvuudet, ravitsemus ja uni. Lukion toisen

vuoden opiskelijoilla nousi esiin ravitseemus, stressinhallinta, uni, liikunta sekä mielenterveys, masennus ja ahdistuneisuus. Lukion kolmatta luokkaa käyvien keskuudessa nousi selkeästi neljä terveyteen liittyvää asiaa esiin. Niitä olivat liikunta, stressinhallinta, ravitseemus ja seksuaalisuus/seksuaaliterveys (taulukko 10).

Taulukko 10. Aiheita, joista nuoret haluavat saada tietoa sosiaalisen median kautta.

Valitse alla olevista vaihtoehdoista yksi tai useampi vaihtoehto, mistä terveyteen liittyvistä asioista haluat saada tietoa sosiaalisen median kautta?

Vastaajien määrä: 148

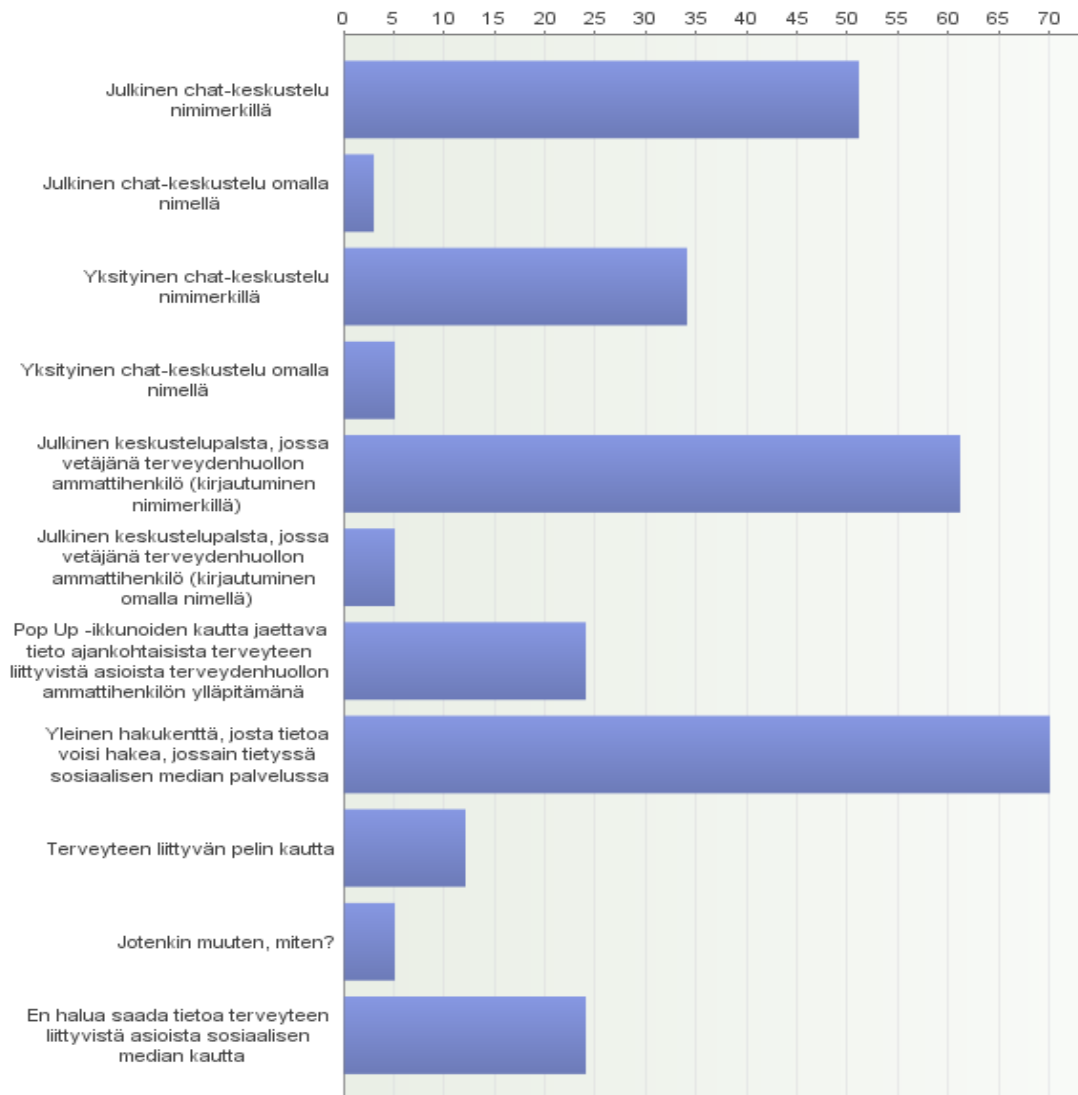


Kaikki tutkimukseen osallistuneet ikäluokat ilmaisivat halukkuutensa saada sosiaalisesta mediasta terveyteen liittyvistä asioista tietoa yleisen hakukentän kautta, josta tietoa voisi hakea jossain tietyssä sosiaalisen median palvelussa, julkisen keskustelupalstan kautta, jossa vetäjänä olisi terveydenhuollon ammattihenkilö (kirjautuminen nimimerkillä) sekä julkisen chat-keskustelun kautta nimimerkillä. Lisäksi vaihtelevasti ikäryhmästä riippuen toivottiin yksityistä chat-keskustelua nimimerkillä ja pop up -ikkunoiden kautta jaettavaa tietoa ajankohtaisista terveyteen liittyvistä asioista terveydenhuollon ammattihenkilön ylläpitämänä. Lisäksi 13,7 % tutkimukseen osallistuneista nuorista ilmoitti, ettei halua saada tietoa terveyteen liittyvistä asioista sosiaalisen median kautta (taulukko 11).

Taulukko 11. Millä tavoin nuoret haluavat saada tietoa sosiaalisessa mediassa.

Valitse allaolevista vaihtoehtoista yksi tai useampi tapa, jolla haluaisit saada tietoa terveyteen liittyvistä asioista sosiaalisessa mediassa.

Vastaajien määrä: 150



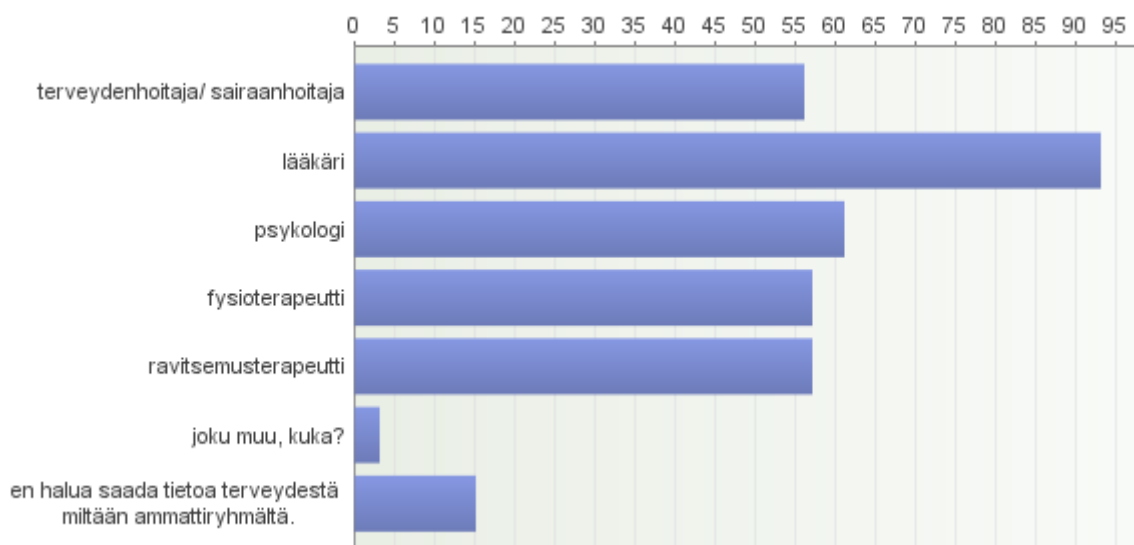
Kahdeksaluokkalaisista lukion kolmasluokkalaisiin, suosituin ammattiryhmä, jolta haluttiin saada tietoa terveydestä sosiaalisen median kautta, oli lääkäri. Seitsemäsluokkalaiset pitivät tärkeimpänä ammattiryhmänä fysioterapeutteja (60% vastaajista). Fysioterapeutin lisäksi seitsemäsluokkalaiset halusivat saada tietoa terveydestä terveydenhoitajalta/sairaanhoitajalta (52% vastaajista) sekä lääkäriltä (44% vastaajista). Kahdeksaluokkalaiset nimesivät kolme tärkeintä ammattiryhmää terveyteen liittyvän tiedonantajana sosiaalisessa mediassa lääkärin (53,8% vastaajista), terveydenhoitajat/sairaanhoitajat (30,8% vastaajista) sekä psykologit (30,8% vastaajista).

Yhdeksäsluokkalaisilla neljä tärkeintä ammattiryhmää ko. tiedon antajana sosiaalisessa mediassa olivat lääkäri (63,6% vastaajista), ravitsemusterapeutti (36,4% vastaajista), terveyden-/sairaanhoitaja ja psykologi (27,3% vastaajista). Lukion ensimmäisen vuoden opiskelijat halusivat saada ko. tietoa lääkäriltä (65% vastaajista), psykologilta (50% vastaajista) ja terveyden-/sairaanhoitajalta (40% vastaajista). Toisen vuoden opiskelijat halusivat eniten tietoa terveydestä lääkäriltä (86,4% vastaajista) sekä psykologilta ja ravitsemusterapeutilta (63,6% vastaajista). Kolmannen vuoden opiskelijoilla nousi esiin lähes samat ammattiryhmät: lääkäri (66,7 % vastaajista), psykologi (43,3% vastaajista) sekä ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti (33,3% vastaajista) (taulukko 12).

Taulukko 12. Miltä ammattiryhmältä tietoa haluttiin sosiaalisen median kautta.

Miltä ammattiryhmältä haluat saada tietoa terveydestä sosiaalisen median kautta?

Vastaajien määrä: 150



Webropol-kyselyyn osallistuneet nuoret arvioivat kuutta eri ominaisuutta (asiantuntemus, ystävällisyys, auttamishalu, kärsivällisyys, uudistushenkisyys ja ongelmanratkaisukyky). He vastasivat jokaisen ominaisuuden kohdalla, pitivätkö he sitä tärkeänä hakiessaan tietoa terveyteen liittyvistä asioista sosiaalisen median kautta. Ikäluokkaan liittyvän otannan perusteella seitsemäsluokkalaiset pitivät tärkeimpänä ominaisuutena asiantuntemusta, toiseksi tärkeimpänä ongelmanratkaisuhalu ja kolmanneksi tärkeimpänä ominaisuutena auttamishalu ja kärsivällisyyttä. Kahdeksäsluokkalaisille kolme tärkeintä ominaisuutta olivat asiantuntemus, auttamishalu ja kärsivällisyys. Yhdeksäsluokkalaiset pitivät puolestaan tärkeimpänä

asiantuntemusta, ongelmanratkaisuhalu ja ystävällisyyttä. Lukion ensimmäistä vuotta käyvien mielestä tärkein ominaisuus hakiessa terveyteen liittyvää tietoa sosiaalisen median kautta oli auttamishalu ja seuraavaksi tärkeimmät ominaisuudet olivat asiantuntemus ja ongelmanratkaisuhalu. Lukion 2. ja 3. vuotta opiskelevat rankkasivat puolestaan asiantuntemuksen tärkeimmäksi ominaisuudeksi ja auttamishalun ja ongelmanratkaisuhalun seuraavaksi tärkeimmiksi ominaisuuksiksi. (Taulukko 13).

.Taulukko 13. Tärkeimmät ominaisuudet verkkoneuvojalla.

Arvioi asteikolla, tärkeä - ei ollenkaan tärkeä, mitä ominaisuuksia pidät tärkeänä, kun haet tietoa terveyteen liittyvistä asioista sosiaalisen median kautta.

Vastaajien määrä: 151

	tärkeä	melkotärkeä	eikovintärkeä	ei ollenkaan tärkeä	enosaasana	Yhteensä	Keskiarvo
asiantuntemus	121	20	4	2	2	149	1,28
ystävällisyys	69	57	19	2	3	150	1,75
auttamishalu	95	43	8	2	2	150	1,49
kärsivällisyys	77	55	10	3	4	149	1,67
uudistushenkisyys	42	59	37	5	5	148	2,14
ongelmanratkaisuhalu	92	41	7	3	6	149	1,59
Yhteensä	496	275	85	17	22	895	1,65

5.2 Työpajan tulokset

Työpajatyöskentelyllä oli tarkoitus saada nuoret itse ideoimaan, millaisia sosiaalisen median palveluita terveyteen liittyen voisi olla. Annoimme nuorille tehtäväksi pohtia millaisia asioita mallihenkilöillä ja muilla tapauksessa esiin tulevilla henkilöillä voisi tulla eteen, joissa hän tarvitsee terveydenhuollon eri ammattilaisten apua. Tämän jälkeen annoimme tehtäväksi pohtia erilaisia kanavia, mitä kautta tarvittavaa tietoa saisi ja miten. Kannustimme nuoria ideoimaan rohkeasti ja miettimään jopa palveluita, joita ei vielä ole olemassakaan.

Työpajasta nousi esille useita erilaisia sosiaalisen median mahdollisuuksia, joita voisi käyttää terveydenhuollossa. Päällimmäisenä nuoret nostivat esille chat-palvelun, jossa voisi käydä keskustelua terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa joko anonyymisti tai omalla nimellä.

Sosiaalisen median kanavia voisi olla esimerkiksi WhatsApp ja Facebook. Ryhmissä nousi esille myös tarve vertaistukiryhmille, jossa nuoret esiintyvät omalla nimellä. Kyseisessä ryhmässä he voisivat toisten nuorten kanssa jakaa ja vaihtaa esimerkiksi ravitsemustietoa ja kunto-ohjelmia. Ryhmä olisi rajallinen ja suljettu luottamuksen lisäämiseksi ja häiriökäyttäytymisen estämiseksi. Nuoret toivat esiin, että vertaistukiryhmää voisi kuitenkin ylläpitää ja valvoa terveydenhuollon ammattihenkilö, joka pystyisi puuttumaan, jos ryhmässä jaettaisiin väärää tietoa. Tällä nuoret toivoivat tiedon luotettavuuden lisäämistä.

Työpajoissa nuoret nostivat esille mahdollisena terveydenhuollon kanavana myös kysymys-vastaus – palstan, jonka ei tarvitse olla reaaliaikainen. Sosiaalisen median eri sovelluksista nousi esiin esimerkiksi Ask.fm ja Tumblr, joissa terveydenhuollon organisaatiolla olisi oma tili. Ask.fm:ssä nuoret voisivat jättää kysymyksen terveydenhuollon organisaation profiiliin ja vastaajat voisivat olla eri alojen asiantuntijoita kyseisestä organisaatiosta. Tumblr sovelluksessa olisi mahdollisuus esittää kysymys kuvan kera (esimerkiksi ihomuutos tms.) ja vastaus olisi mahdollista antaa tekstinä tai jopa videon muodossa. Nuoret pohtivat myös, että esimerkiksi sairaanhoitopiirillä voisi olla oma sosiaalisen median kanava tai applikaatio, jossa olisi kysymys-vastaus –palstan tyyppinen ratkaisu. Nuoret kokivat erityisen tärkeänä, että käytetty kieli olisi ymmärrettävää. Työpajassa olleet pohtivatkin, olisiko mahdollista tehdä nuorille oma terveyskirjasto, jossa hakusanojen vastaukset huomioisivat sen, että kysyjänä on nuori, jonka kehitys ja kasvu, on vielä kesken. Nuorten terveyskirjastossa olisi työpajaan osallistuneiden mielestä hyvä olla lisäksi chat- sovellus, johon terveydenhuollon ammattihenkilö vastaisi.

Uudet sosiaalisen median sovellukset tulivat esiin työpajoissa. Mallitapausten pohjalta nuoret ehdottivat muun muassa Live – lähetyksiä joissa annetaan tietoiskuja terveyteen liittyvistä asioista eri teemoilla (murrosikä, seksuaalisuus, ravinto, uni jne.). He pohtivat, että luentoja voisi markkinoida erilaisilla luotettavilla internet-sivuilla, kouluilla ja terveydenhoitajan vastaanotoilla. Tällaisen informaation jakamiseen soveltuisi nuorten mielestä esimerkiksi Periscope-sovellus. Live-lähetyksen aikana kuulijoilla olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä tai kommentoida reaaliajassa ja ammattilainen voisi antaa vastauksen lähetyksen aikana.

Tiedon luotettavuuteen liittyvät asiat nousivat työpajoissa esille. Nuoret totesivat kaipaavansa aidosti luotettavaa tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Siitä johtuen olisi tärkeää, että vastaajat vastaisivat jonkin organisaation omassa profiilisissa/tilissä ja vastaajan nimi, titteli ja kuva olisivat nähtävillä. Luotettavuutta lisäisi nuorten mielestä myös se, että sosiaalisen median

palveluihin pääsisi organisaation virallisten sivujen kautta. Joissakin tapauksissa ammattilaisten lisäksi voisi erilaiseen tiedon antamiseen liittää hyvän maineen omaavia julkisuuden henkilöitä, se tehostaisi aihealueen vaikuttavuutta nuorten keskuudessa. Aihealueita, joissa julkisuuden henkilöitä voitaisiin hyödyntää, on esimerkiksi kiusaamisen vastainen työ tai terveydenhuollon terveyttä edistävissä kampanjoissa (esim. suun terveyden lisääminen). Nuoret kokivat ideaalinsa, että kaikki haettava tieto olisi mahdollista löytää samasta paikasta, esimerkiksi portaalista, joka ohjaa eteenpäin tai pop-up ikkunoiden kautta kertoo, missä haettavaa aihetta käsitellään.

Työpajoissa nuoret toivat esille myös sosiaalisen median ulkopuolelta olevia palveluita, joita voisi olla käytössä. Elämäntapoihin liittyen ehdotuksia tuli mobiilisovelluksesta, joka voisi muistuttaa muun muassa hampaiden harjauksesta, säännöllisestä syömisestä, ilmoittaa liikunnan määrän suhteessa syödyn ruuan energiamäärään jne. Osallistujat huomauttivat, että myös koulujen tiloja voitaisiin käyttää hyödyksi ja tukemaan terveellisiä elämäntapoja varsinaisen kouluajan ulkopuolellakin/hyppytunneilla. Kouluilla voi olla tarkoitukseen sopivia tiloja, esimerkiksi kuntosali, jotka ovat ajoittain tyhjiään. Näitä tiloja voisivat oppilaat/opiskelijat hyödyntää ja varata vaikka kännykän sovelluksen kautta. Näin jäisi tieto, kuka tilaa milloinkin käyttää ja sillä pyrittäisiin vaikuttamaan tilan asialliseen käyttöön.

Olipa kyseessä sosiaalisen median sovellus tai jokin muu sähköinen kanava, työpajoissa työskennelleet pitivät tärkeänä, että informaatio olisi kiinnostavassa muodossa, sisältö olisi suunniteltu nuorille sopivaksi ja tuotettu nuorten ymmärtämällä kielellä. Nuoret toivat esiin, että edelleen myös perinteiset kanavat terveyteen liittyvän tiedon ja avun saamiseen suhteen ovat tärkeitä, kuten tavata kouluterveydenhoitajaa, lääkäriä ja psykologia. Nuoret kuitenkin kokivat, että hankalissa/arkaluontoisissa asioissa on helpompi ottaa yhteyttä ammattilaiseen esimerkiksi viestin muodossa kuin soittamalla tai tulemalla vastaanotolle. Vaikka asia jatkossa johtaisikin joko kasvokkain kohtaamiseen tai puhelinsoittoon, on kynnys madaltunut, kun ensikontakti on tapahtunut viestillä. Nuoret pohtivat myös, että ennaltaehkäisevien palveluiden kysyntä saattaisi lisääntyä, jos palvelut verkossa paranisivat. Toiveena työpajaan osallistuneet esittivät, että mikäli palveluita verkkoon suunnitellaan, nuoret olisi tärkeä ottaa mukaan suunnittelemaan kyseisiä palveluita.

Keräsimme työpajoista palautteen lomakkeella (liite 7), jossa arvioitiin työpajaa kouluarvosanoin 4-10. Pyysimme lomakkeella myös palautteen siitä, mikä oli työpajatyöskentelyssä onnistunut ja missä voisimme vielä parantaa. Keskiarvoksi työpajoista saimme 8,25. Arviot jakautuivat

seuraavasti: 1 kpl 10, 4 kpl 9, 2 kpl 7 ja 1 kpl 6. Työpajoihin osallistuneet kokivat ehdottoman tärkeänä päästä vaikuttamaan ja jakamaan ideoita miten nuorille saataisiin tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Kouluttajat koettiin hyviksi. Hyvää oli myös ryhmätyöskentely ja se, että työskenneltiin valmiiden esimerkkien kautta eikä omia kokemuksia tarvinnut jakaa. Mallipersonien käyttö työpajoissa oli hyvä valinta. Nuoret toivoivat, että jo ryhmätyöskentelyn aikana olisivat saaneet apukysymyksiä kouluttajilta, eikä vasta loppupurun yhteydessä. Tällöin keskustelua syntyisi paremmin ryhmän sisällä jo ryhmätyöskentelyn aikana. Yksittäinen palaute tuli työpajan kehosta, jota toivottiin hiukan lyhyemmäksi. Nuoret toivoivat myös, että vastaavanlaista työpajatyöskentelyä olisi tarjolla enemmän ja mahdollisimman monille nuorille.

5.3 Tutkimus- ja kehittämistyön tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen

Vertaamme tässä luvussa tutkimuksellamme saatuja tuloksia muihin aihepiiriä sivuaviin tutkimuksiin. Olemme hakeneet aikaisempia tutkimuksia aiheesta erilaisista lähteistä. Kotimaisia tutkimuksia ei löytynyt suoraan aiheesta. Sosiaalista mediaa on lähinnä tutkittu koulutuksellisesta näkökulmasta. Löytämämme lehtiartikkelit sen sijaan tarkastelevat terveydenhuollon henkilöstön käyttäytymistä sosiaalisessa mediassa yleensä ja miten ammattilaiset seuraavat erilaisia terveysjulkaisuja sosiaalisessa mediassa. Ulkomaisissa lähteissä korostuu seksuaaliterveysneuvonta sosiaalisen median sovelluksena. Pääosa tutkimuksista käsittää sosiaalisen median Twitterin, LinkedIn:n ja YouTube:n käyttöä, Facebookia tai kuvapalveluita tuottavia Instagramia ja Pinterestiä ei mainittu lainkaan tutkimuksissa. Blogien välityksellä tapahtuvaa verkkoneuvontaa ei juuri ole tutkittu, muutamia viittauksia löytyy lähinnä lehtien artikkeleista. Virtuaalimaailmojen käytöstä oli muutamia mainintoja ulkomaisissa aineistoissa, mutta tämäkin näkökulma oli lähinnä koulutuksellinen. Tutkimusaineistoa on etsitty muun muassa PubMedin, Cinahlin, Medicin, ARTOn ja Nellin kautta (ks. *Taulukko 14*).

TAULUKKO 14. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja

	Suomi	Englanti
sosiaalinen media	<ul style="list-style-type: none"> - sosiaalinen media - verkkoviestintä - Facebook - Twitter - virtuaalimaailma - Habbo Hotel - Second Life - blogi 	<ul style="list-style-type: none"> - social media - social media utilizations - virtual world - health communication - health services accessibility - blog
nuoret	<ul style="list-style-type: none"> - nuoret - nuoriso 	<ul style="list-style-type: none"> - young people - teenagers - adolescence - youth
terveydenhuolto	<ul style="list-style-type: none"> - terveyspalvelut - terveydenhuolto - terveys - terveysviestintä - terveydenhoito - sairaanhoito - terveysneuvonta 	<ul style="list-style-type: none"> - health - healthcare - health communication

Tuoreessa australialaisessa tutkimuksessa on selvitetty, että 36% 16-29 –vuotiasta viettää yli kaksi tuntia päivästä sosiaalisen median sivustoilla. Tutkimuksessa haastateltiin, miten nuoret suhtautuvat sosiaalisen median kautta jaettavaan seksuaaliterveyttä koskevaan neuvontaan. Haastatelluista 85% halusi tietoa internetsivustojen kautta: 81% näistä seuraisi sivustoa, jossa olisi lääkäri läsnä, 73% pitäisi koulun tarjoamaan sivustoa hyvänä ja 67% seuraisi jotain valtamedian julkaisemaan sivustoa. Lisäksi kyseessä olevista vastaajista 52% piti facebookia hyvänä kanavana. Erilaisia sovellutuksia piti hyvänä 51%, tekstiviestejä 44% ja twitteriä 36%. (Lim 2014, viitattu 28.4.2014.)

Vuonna 2013 on Iso-Britanniassa tehty kvalitatiivinen tutkimus, jossa on haastateltu nuoria. Siinä on selvitetty heidän tapaansa käyttää internetiä tiedon lähteenä. Tutkimuksessa on hyödynnetty myös aiemmista tutkimuksista saatua tietoa. Kyseessä olevan tutkimuksen mukaan nuoret ovat aktiivisia ja innostuneita terveystiedon kuluttajia verkossa. Nuoret tiedostivat, että tiedon luotettavuuteen liittyy riskejä sekä passiivisella nettisivustolla, että keskustelupalstoilla. Suurin osa tutkittavista toi ilmi, että osaavat käyttää internetiä ja hakea sieltä tietoa. Suurimmaksi epäkohdaksi he nimesivät kuitenkin tiedon epäluotettavuuden. Nuoret eivät aina luottaneet tietoon, mitä saivat internetistä, mutta siitä huolimatta samastuivat saamaansa tietoon. (Fergien 2013, viitattu 28.4.2014.)

6 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUS

Tutkimustapaa suunniteltaessa tulee huomioida tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla eli tutkimuksen luotettavuudella ja pätevyydellä tarkoitetaan perinteisesti tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää. Reliabiliteetilla eli mittarin tai menetelmän luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytettyjen mittareiden kykyä saavuttaa tarkoitettuja tuloksia. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sekä mittaamisen ja aineiston keruun luotettavuutena, että tulosten luotettavuutena. Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin alueita ovat tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti, joita arvioidaan mittarin ja mittaamisen luotettavuutena. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007, viitattu 2.10.2014.)

Tutkimuksessa käyttämäämme kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, jotka täytyy huomioida tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Kyselytutkimuksessa ei ole mahdollista varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, tuleeko kysymyksiin liittyen väärinymmärryksiä ja vastaavatko vaihtoehdot vastaajien näkökulmia. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.) Myös satunnaiset tekijät voivat vaikuttaa vastausten luotettavuuteen, esimerkiksi vuorokauden aika, vastaajan mielentila ja ympäristöolosuhteet. Muita huomioitavia ongelmakohtia kyselytutkimuksessa ovat tekniset ongelmat, vahingossa väärin vastaaminen ("väärät klikkaukset") sekä vastauskato, joka voi yllättää. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007, viitattu 2.10.2014).

Nämä ongelmakohdat olemme pyrkineet ottamaan huomioon mahdollisuuksien mukaan muun muassa testaamalla kyselylomaketta muutamilla henkilöillä ennen varsinaista tutkimusta. Laitoimme kyselylomakkeeseen monivalintakysymysten lisäksi myös pari avointa kysymystä, johon vastaajilla on mahdollista lisätä esim. terveyspalveluvaihtoehtoja, joita haluaisivat sosiaalisesta mediasta saada, jos haluttua vaihtoehtoa ei löydy monivalintavaihtoehdoista. Tutkimusjoukko pyrittiin rajaamaan niin suureksi, että vastauskadosta huolimatta, saataisiin riittävä aineisto kasaan.

Kyselytutkimuslomakkeellamme halusimme selvittää, mitä sosiaalisen median palveluita nuoret käyttävät, haluavatko he saada sosiaalisesta mediasta terveyspalveluita ja jos haluavat, mitä terveyspalveluita he haluavat sosiaalisesta mediasta saada ja millaisessa muodossa. Saimme

kyselylomakkeellamme vastaukset näihin kysymyksiin. Hyödynsimme tutkimuksessamme virallista THL:n teettämää Kouluterveyskyselyä, josta saimme tietoja koululaisten terveyteen liittyvistä asioista, joten näitä asioista meidän ei tarvinnut selvittää omalla kyselylomakkeellamme. Työpajapäivissä puolestaan halusimme vielä osallistaa nuoria itse pohtimaan ja ideoimaan, minkä tyyppisesti terveyspalveluja voisi sosiaalisessa mediassa tarjota. Ensimmäiseen työpajaan tuli loppujen lopuksi vain yksi nuori, joten halusimme järjestää myös toisen työpajan ja varmistaa näin tutkimuksen reliabiliteettia. Molemmissa työpajoissa nuoret tuottivat samankaltaisia ajatuksia tulevaisuuden terveyspalveluiden tarjoamisesta sosiaalisessa mediassa. Saimme työpajoissa vastauksia juuri niihin asioihin, joita halusimme selvittää, eli missä muodossa terveyspalveluja voisi sosiaalisessa mediassa tarjota.

Reliabiliteettia eli tutkimusmenetelmän ja käytettyjen mittareiden kykyä saavuttaa tarkoitettuja tuloksia, arvioitaessa huomaamme, että olemme saaneet webropol-kyselyllämme myös yhdensuuntaisia vastauksia muihin tutkimuksiin verrattaessa. Kouluterveyskyselyn, joka on yleisesti luotettavaksi tiedetty mittari, tulokset ovat samansuuntaisia kuin webropol-kyselymme tuottamat tulokset. Esimerkiksi Kouluterveyskyselystä käy ilmi, että nuorten tiedot seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ovat huonot ja meidän tuottamassa webropol-kyselyssä käy ilmi, että nuoret haluavat saada tietoa seksuaalisuuteen/ seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä. Toisaalta myös verrattaessa webropol-kyselymme ja tutkimukseemme liittyvän työpajatyöskentelyn tuloksia (jossa 7/8 osallistujista ei osallistunut webropol-kyselyymme) huomaamme, että olemme saaneet molemmista yhdensuuntaisia tuloksia. Molemmat tutkimukset osoittivat, että nuoret haluavat saada terveyteen liittyvistä asioista tietoa sosiaalisessa mediassa anonyymien chat- ja keskustelupalstojen kautta. Webropol-kyselyssämme selviää, että yleisimmät nuorten käyttämät sosiaalisen median sovellukset ovat WhatsApp, Snapchat, Instagram, YouTube ja Facebook. Myös nämä tulokset ovat yhteneviä tutkimuksen yhteydessä tutustumiemme sosiaalisen median käyttötutkimuksien kanssa.

Tutkimusongelmamme oli, millaisia terveyspalveluita nuoret haluavat tulevaisuudessa saada sosiaalisesta mediasta. Saatuamme tutkimuksemme loppuun olemme arvioineet sen validiteettia, eli tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä sillä oli tarkoitus selvittää. Mielestämme olemme saaneet tutkimuksellamme vastauksen tutkimusongelmaamme.

7 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN EETTISET KYSYMYKSET

Tutkimuseettiset ongelmat voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäinen luokka käsittelee tutkimuksen tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa ja toinen luokka käsittelee tutkijan vastuuta tutkimustulosten sovelluksista. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä tulee saada tietoinen suostumus, joka tarkoittaa, että tutkittavalle annetaan informaatio siitä, mitä tutkimuksen edetessä tapahtuu ja varmistetaan, että tutkittava on ymmärtänyt saamansa informaation. Tutkijan on huolehdittava tutkittavien anonymiteetistä, eli hänen on tutkimustuloksia julkistettaessa huolehdittava, että tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 21.6.2016).

Tutkimusinformaation tulee sisältää tiedot mahdollisista riskeistä, haitoista ja hyödyistä. Henkilölle tulee tehdä selväksi, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Hänelle tulee myös kertoa, että hänellä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus, milloin tahansa. Pääsääntöisesti suostumuksen tulee olla kirjallinen. Suullinen suostumus on sallittu ainoastaan, mikäli tutkittava ei kykene kirjoittamaan ja tuolloinkin tutkimuksesta riippumattoman todistajan on todistettava tutkittavan oikeustoimikelpoisuus allekirjoittamalla suostumusasiakirja. (Turku Clinical Research Centre 2016, viitattu 21.6.2016).

Tutkimuksemme kohderyhmä on 13-20 -vuotiaat nuoret, joten meidän oli erityisesti huomioitava myös alaikäisten tutkittavien asemaa tutkimuksessa. Hyvän tutkimuskäytännön mukaan alaikäinen saa olla tutkimuksen kohteena vain, jos samoja tuloksia ei saavuteta muilla tutkittavilla ja jos tutkimuksesta on odotettavissa hyötyä samaan ikäryhmään kuuluvien henkilöiden terveydelle. Alaikäisen tietoon perustuva kirjallinen suostumus on riittävä, jos alaikäinen on vähintään 15-vuotias ja kykenee ymmärtämään tutkimuksen merkityksen. Tällöin huoltajaa on informoitava asiasta. Muussa tapauksessa alaikäisen huoltajan tai muun laillisen edustajan on annettava kirjallinen suostumus sen jälkeen, kun suostumuksen antamiseen oikeutetulle on annettu riittävä informaatio tutkimuksesta. (Turku Clinical Research Centre 2016, viitattu 21.6.2016).

Tutkimukseen liittyvässä saatekirjeessä tutkittaville vakuutetaan tutkimuksen luottamuksellisuutta. Tästä lupauksesta on pidettävä kiinni tutkimuksen alusta loppuun saakka. Tutkimusraportissa ei saa olla asioita, jotka rikkovat tutkittaville annettua lupausta salassapitovelvollisuudesta. Hyvän

tutkimuskäytännön mukaan tutkittavat yksilöt, ryhmät ja paikkakunnat säilyvät tuntemattomina. Myös raportin kirjoittamistapa on eettisesti tärkeä asia. Julkistettavat tutkimustulokset saattavat olla vahingollisia tutkittaville, joten tutkimustulosten kirjoittamistapaan pitää kiinnittää erityistä huomiota. Pahimmillaan kielteinen ilmaisu voi leimata esimerkiksi tutkittavan ryhmän, aihepiiriin liittyvän tutkimusalan ja jopa koko tieteen alan. (Vilka 2014, 164).

Olemme pyrkineet varmistamaan tutkimuksemme eettisyyden pyytämällä tutkimuksellemme tutkimusluvan Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelujen lautapäälliköltä sekä OSAO:n yksikönjohtajilta. Pyysimme tutkimusluvan kyseessä olevilta henkilöiltä, koska suoritimme tutkimuksen Oulun kaupungin peruskoulujen, lukioden ja OSAO:n valikoitujen yksiköiden oppilaille. Voimme loppuraportissamme paljastaa, että olemme suorittaneet kyselytutkimuksen Oulun kaupungin valikoitujen yläkoulujen, lukioden sekä ammatillisten oppilaitosten oppilaille, koska Oulun kaupungin oppilasmäärät ovat niin suuria, ettei niistä pysty jäljittämään tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä. Pyysimme osallistumisluvan (liite 1) tutkimukseen osallistuvien alle 18-vuotiaiden huoltajilta erikseen sekä kyselytutkimukseen että työpajatyöskentelyyn. Koska työpajatyöskentely toteutettiin kahtena erillisenä työpajana ensimmäisen työpajan osallistujakadon vuoksi, laadimme erillisen lupalomakkeen (liite 6) toiseen työpajaan osallistuville nuorille ja heidän vanhemmilleen. Toinen työpaja järjestettiin eräässä Pohjois-Pohjanmaalla olevassa pienessä kunnassa. Tutkimukseen osallistuvien, alle 18-vuotiaiden luvat kysyttiin suoraan heidän huoltajiltaan ja lisäksi suostumus tutkimukseen kysyttiin nuorilta itseltään. Yli 18-vuotiaat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 6) itse. Tutkimukseen liittyvässä suostumuslomakkeessa annettiin mahdollisuus myös kieltäytyä tutkimuksesta. Jälkimmäiseen työpajaan osallistuneet nuoret oli valittu ennen varsinaista työpajapäivää ja työpajan alussa nuoret ja/tai heidän huoltajat vielä allekirjoittivat suostumuslomakkeen tutkimukseen.

Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi laadimme Webropol-kyselyn siten, ettei vastaaja pystytä yhdistämään yksittäisiin vastauksiin. Työpajojen tulokset on myös koottu yhdeksi ideapaperiksi, jotta yksittäisten nuorten vastauksia ei voida kohdentaa eikä pystytä kohdistamaan myöskään sitä, kummassa työpajassa vastaus/idea on noussut esiin. Tutkimuksen loppuraporttia kirjoittaessamme olemme myös pyrkineet kiinnittämään huomiota kirjalliseen ilmaisuun siten, että tutkimukseen osallistuneet nuoret, tutkimusalamme muut tutkimukset, eivätkä ammattikuntamme edustajat joudu tutkimuksessamme negatiiviseen valoon.

8 POHDINTA

Saimme tutkimuksessa hyvin tietoa nuorten käyttämistä sosiaalisen median sovelluksista. Saimme myös tietoa siitä, mitä terveyteen liittyvää informaatiota nuoret haluavat sosiaalisen median kautta saada. Esimerkiksi tutkimuksessamme kävi ilmi, että nuoret haluavat tietoa seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen sekä mielenterveyteen, masennukseen ja ahdistuneisuuteen liittyvistä asioista. Kouluterveyskyselyssä nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat selvässä laskussa ja ammattilaiselta masentuneisuuteen apua hakeneiden määrä on kasvussa. Tutkimuksemme tulokset olivat siis yhdensuuntaisia sekä THL:n teettämän kouluterveyskyselyn, että Ebrand Suomi Oy:n tekemien nuorten sosiaalisen median käyttöä koskevien tutkimusten kanssa. Onkin hyvä, että nuoret ovat tunnistanee tietojen puutteen esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ja haluavat saada asiasta tietoa. Nykyisin nuorille digitaalinen maailma ja sosiaalinen media ovat luonteva osa elämää, joten on loogista, että tietoa halutaan sosiaalisen median kautta. Tutkimukseemme liittyvässä työpajatyöskentelyssä tuli esiin, että nuorille ensimmäisen kontaktin ottaminen terveydenhuollon ammattilaiseen on helpompi esimerkiksi viestin välityksellä, kuin soittamalla tai fyysisellä vastaanotolla. Myös Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehdyn ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä, joka käsittelee terveydenhoitajan työn kehittämistä sosiaalisen median eri toimintaympäristössä käy ilmi, että kirjoittamalla tapahtuva keskustelu on nuorelle helpompi aloittaa anonyymisti ja erityisesti vaikeissa asioissa päästään nopeammin asiaan (Markkula 2013, 13).

Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin moneen kertaan chat -tyyppiset palvelut, joiden kautta nuoret halusivat saada tietoa terveyteen liittyvistä asioista. Kyselytutkimuksessamme nuoret painottivat anonyymien asiointien tärkeyttä, mutta työpajassa ideoitiin myös chat-keskustelun toteutusta esimerkiksi Facebook- tai WhatsApp -sovellusten kautta. Facebook-sovelluksella kuitenkin kommunikoidaan omalla nimellä ja WhatsApp-palvelussa omalla puhelinnumerolla. Toisena yleisenä toiveena oli erilaiset kysymys-vastaus – konseptit, joiden kautta voisi saada vastauksia kysymyksiin, mutta ei välttämättä reaaliajassa. Esimerkiksi Oulun kaupungilla on käytössä Oulun Omahoito-palvelu, jonka kautta kahdenkeskinen keskustelu onnistuu, ei tosin chat-muodossa mutta kysymys-vastaus – periaatteella kuitenkin. Sovellusta voi käyttää ainoastaan omalla nimellä, anonyymi asiointi sen kautta ei ole mahdollista. Omahoidon käyttö on mahdollista ainoastaan pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenalla. Mobiilivarmenne on mahdollista saada 15-vuotiaana ja pankkitunnukset nuori voi saada aikaisintaan 13-vuotiaana. Vaikka nuorella olisi pankkitunnukset

niin niitä harvoin pidetään mukana jatkuvasti. Nuorille on tärkeää, että asiointi on joustavaa, vaivatonta ja ajasta riippumatonta. Suunta esimerkiksi Omaha-topalvelulla on oikea, mutta nuorille kankeat ja työläiset kirjautumismenetelmät ja anonyymin asioinnin puute voivat olla merkittävä este palvelun käytölle. Nuorille tulisikin kehittää sosiaaliseen mediaan matalan kynnyksen terveyspalveluita vastaamaan heidän tarpeitaan.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää, että terveydenhuollossa ryhdyttäisiin tehostetummin kehittämään matalan kynnyksen palveluita sinne missä käyttäjät ovat. Esimerkiksi nuorille luonteva ”elinympäristö” on sosiaalisen median maailma. He hakevat sieltä tietoa, muodostavat erilaisia, yhteisen kiinnostuksen kohteen omaavia ryhmiä ja toivovat saavansa sieltä myös erilaisia palveluita. Sosiaalinen media on nuorilla aina mukana ja tiedon pitää olla heti saatavilla. Käytettävien sovellusten täytyy toimia sujuvasti erilaisilla laitteilla, erityisesti matkapuhelimilla, joita nuoret käyttävät jatkuvasti.

Kun tällaisia matalan kynnyksen palveluita saadaan nuorille enemmän, se pitkällä aikavälillä tulee todennäköisesti vähentämään raskaiden terveydenhuollon palveluiden tarvetta. Matalan kynnyksen palveluiden kautta pystyttäisiin jo ajoissa puuttumaan terveydelle haitalliseen käyttäytymiseen ja havaitsemaan jo varhaisessa vaiheessa erilaiset ongelmat (esim. masennus). Kun ongelmaan puututaan silloin, kun se on pieni, se yleensä vaatii myös lyhyemmän hoidon / avun, tilanteen normalisoimiseksi.

Vaikka sosiaalinen media mahdollistaa joustavan asioinnin, se tuo mukanaan myös paljon pohdittavia kysymyksiä. Kun kyseisiä palveluita ryhdytään kehittämään, tulee huomioida tietoturvaan liittyvät näkökulmat huolellisesti. Jos terveydenhuollon palveluita järjestetään ulkopuolisten omistamissa sovelluksissa, usein tuotettu materiaali jää tämän kolmannen osapuolen omistukseen. Tästä johtuen pitää tarkasti pohtia, mitä asioita missäkin sovelluksessa voi käsitellä. Terveydenhuollon palveluntarjoajan tulee osata ajoissa ohjata palvelun käyttäjät toisiin auttamiskanaviin, kuten puhelimeen ja varsinaiselle vastaanotolle. Käytön rajat tulisi määrittää valtakunnallisesti yhteneväisiksi.

Toinen sosiaalisen median hyödyntämiseen liittyvä selkeä riski on, että siellä tieto liikkuu nopeasti sekä hyvässä, että pahassa. Hyvää tiedon liikkumisessa on se, että se tavoittaa nopeasti kohteen. Toisaalta sosiaalisen median luonteeseen kuuluu, että sisältö on lähes reaaliajassa käytettävissä laajalla alueella. Jos jokin tieto/kuva/kommentti pääsee leviämään julkisesti, sen leviämistä on

mahdoton estää. Tieto/kuva/kommentti leviää siis hallitsemattomasti eri palveluiden ja sovellusten kautta.

Olemme tyytyväisiä tutkimuksemme lopputulokseen. Saimme vastaukset haluttuihin kysymyksiin ja uskomme, että tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuuden terveystalvaeluita suunniteltaessa. Terveystalvaeluista sosiaalisessa mediassa ei ole tuotettu paljonkaan tutkimustietoa suomessa eikä maailmalla. Tutkimusaiheen liittyessä sosiaaliseseen mediaan voimme todeta, että aiemmin tuotettu tieto on myös nopeasti vanhentunutta ja uutta tutkimustietoa aiheesta tarvitaan koko ajan muun muassa sosiaalisen median sovelluksista ja niiden käytöstä ja soveltuvuudesta terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen.

Tutkimuksemme eteni aiemmin suunniteltua hitaammin. Teimme tutkimustyötä päivätyömme ja yksityiselämämme ehdoilla. Olemme tehneet tutkimustamme ja loppuraporttiamme tasapuolisesti. Kumpikaan ei ole ollut projektipäällikkönä vaan olemme sopineet työnjaosta yhdessä. Joitakin osioita olemme työstäneet koko ajan kahdestaan muun muassa Skypen välityksellä ja kasvokkain tapaamalla ja joitain osa-alueita olemme jakaneet siten, että toinen tekee toisen osion ja toinen toisen. Työstimme opinnäytetyötämme internetissä olevassa työtilassa, jonne kummallakin oli pääsy. Näin tekemämme muutokset työhömme oli toisen osapuolen nähtävissä pääasiassa heti. Luimme toistemme tekemät osa-alueet ja kommentoimme niitä, sekä esitimme korjaus- / lisäysehdotuksia niihin.

Haasteita tuotti myös muun muassa tutkimuslupien saaminen isoilta organisaatioilta. Ajoittain oikeiden henkilöiden tavoittaminen organisaatioista oli haastavaa. Esimerkkinä tästä on se, että ammatillisista oppilaitoksista emme koskaan tavoittaneet kaikkia luvan myöntäjiä ja tästä johtuen ammatillisia oppilaitoksia onkin tutkimuksessamme ollut mukana vain yksi. Teetimme kyselyt tiettyjen luokkien opettajien kautta, selkeästi osa opettajista otti kyselyn paremmin vastaan ja joistain kouluista emme saaneet vastauksia useista muistutteluista huolimatta lainkaan. Ammattioppilaitoksista saimme vastauksia niin vähän, ettemme voineet hyödyntää niitä tutkimustuloksissa lainkaan, jotta tutkimuksemme luotettavuus ei kärsisi.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tekeminen on ollut antoisaa ja avartavaa, vaikka myös välillä hyvin raskasta ja turhauttavaakin. Tutkimuksessa alkuun pääseminen oli haastavaa muun muassa siksi, että tutkimuksemme aihepiiriin liittyvää tutkimusta ei ole paljon tehty eikä tietoa tuotettu.

Kirjallisuuskatsaus ja aiheeseen perehtyminen oli haastavaa. Lisää tutkimusta aihepiiristä tarvitaan eri näkökulmista.

9 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA UUDET TUTKIMUSKOhteet

Sosiaalisessa mediassa on paljon hyvää ja se mahdollistaisi sujuvan ja nopean kanssakäymisen ammattihenkilön ja yksityishenkilön välillä, mutta toisessa vaakakupissa on kuitenkin huomattavat tietoturvaan liittyvät riskit. Nämä seikat huomioon ottaen, olisikin hyvä, jos saataisiin kehitettyä terveydenhuollon sosiaalisen median palvelu, jossa riskit olisi saatu minimoitua ja hyödyt maksimoitua. Kyseessä olisi valtakunnallinen palvelu, johon ihmisillä olisi mahdollisuus kirjautua helposti ja vaivattomasti. Tässä palvelussa kaikki suomen terveydenhuollon palveluntuottajat olisivat läsnä ja heille voitaisiin kohdistaa oman alueen kysymyksiä. Kirjautumismenetelmän tulisi olla luotettava, esim. sormenjälkitunnistautuminen tai verkkokalvoskannaus. Palvelu olisi sujuvasti moniportainen. Sitä voisi käyttää myös kirjautumatta ja saada tuolloin yleistä neuvontaa. Samalla olisi käytettävissä valtakunnallinen tietopankki, joka meillä onkin jo olemassa Terveyskirjaston nimellä.

Sen lisäksi löytyisi keskustelupalstanomainen tila, jota voisi käyttää myös kirjautumatta palveluun. Jos ammattihenkilö kontaktissa havaitsisi, että tarkempien neuvojen antamiseksi, olisi tarpeen hyödyntää henkilön terveystietoja tai, että asia johtaa jatkotoimenpiteisiin ja yksityiskohtaisempaan tiedonvälitykseen, hän voisi pyytää palvelun käyttäjää kirjautumaan sisään esimerkiksi sormenjäljellä tai vastaavalla. Mikäli palvelun käyttäjä tästä kieltäytyy, voisi palvelutapahtuman päättää siihen ja kehottaa käyttäjää ottamaan yhteyttä omaan hoitavaan yksikköön esimerkiksi puhelimitse. Mikäli käyttäjä suostuu tunnistautumaan, olisi ammattilaisella sen jälkeen mahdollisuus hyödyntää neuvonnassa henkilön terveystietoja ja keskustelu kirjautuisi suoraan henkilön tietoihin. Visiomme mukainen ”chat-palvelu” voisi olla osa kehittyvää Kanta-palvelua.

Tulevaisuus tulee muuttamaan terveydenhuollon toimintoja merkittävästi. Jotkin näistä muutoksista ovat tulossa aivan lähitulevaisuudessa. Ammattihenkilöiden tulisikin rohkeasti tarttua teknologian tuomiin mahdollisuuksiin ja kehittää sekä tuottaa nyky-yhteiskuntaan sopivia terveyspalveluita poikkitieteellisesti.

Jatkotutkimuksen aiheita voisi olla esimerkiksi selvitys, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat sosiaalisen median hyödyntämisen työnteossaan tulevaisuudessa ja miten tuottaa sosiaaliseen mediaan matalan kynnyksen palvelu, joka toimii terveydenhuollossa samalla sekä tietoturvallisesti että asiakkaan näkökulmasta sujuvasti. Tutkimusta olisi hyvä tehdä myös lainsäädännön puolella, vaativatko tulevaisuuden verkkoon sijoittuvat palvelut muutoksia lainsäädäntöön. Työpajoissa nousi myös konkreettisesti esiin toive siitä, että palveluita kehitettäessä kohderyhmän käyttäjiä otettaisiin mukaan palveluiden suunnitteluun.

LÄHTEET

Ebrand Suomi Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. 2013. Sosiaalinen media ja nuoret 2013. Viitattu 28.4.2014 ja 6.11.2014. <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2013/>

Ebrand Suomi Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. 2015. Sosiaalinen media ja nuoret 2015. Viitattu 6.5.2016. <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2015/>

Elinkeinoelämän keskusliitto 2006. Palvelut 2020 -Osaaminen kansainvälisessä palveluyhteiskunnassa. Viitattu 28.3.2016, http://pda.ek.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/tutkimukset_ja_julkaisut/ek_julkaisuarkisto/2006/18_10_2006_Palvelut2020_loppuraportti.pdf.

Erkkola, J-P. 2008. Sosiaalisen median käsitteestä. Taideteollinen korkeakoulu. Medialaboratorio. Lopputyö.

Fergien, G. Hunt, K. & Hilton, S. 2013. What young people want from health-related online resources: a focus group study. Viitattu 28.4.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3982905/>.

Finlex 2015. Henkilötietolaki. Viitattu 23.3.2016. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search\[type\]=pika&search\[pika\]=henkil%C3%B6tietolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search[type]=pika&search[pika]=henkil%C3%B6tietolaki)

Finlex 2016. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 23.3.2016. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)

Hintikka, K. 2016. Sosiaalinen media. Viitattu 23.3.2016. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-media>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huovila, J. 2010. Sosiaalinen media terveystiedon välittäjänä. Viitattu 18.4.2014.
<http://sundqvist.blogspot.fi/2010/07/kirjoittajavieras-janne-huovila.html>.

Janhonen, J. 2016. Sosiaalisen median määritelmä. Viitattu 10.4.2016.
<http://www.piilotettuaarre.fi/artikkelit/sosiaalisen-median-maaritelma/>.

Jormanainen, V. 2016. Sote-muutosta mahdollistetaan Kanta-palveluilla. Viitattu 23.4.2016.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUwiD6cHwi7bMAhXkAJokHRvkA8QQFggI&url=http%3A%2F%2Fwww.kanta.fi%2Fdocuments%2F10180%2F4105896%2FVesa%2BJormanainen%2F6c516097-ca0f-4e81-8c26-ba0b284a4af4&usq=AFQjCNHzFuVC3a6U3zWLNHvs159wyxiyw&sig2=Fm56YwOXi2X0Uh4dV0j7g&bvm=bv.121070826,d.bGs>

Kasvi, J. 2013. Somen pimeä puoli – Welcome to the Dark Side. Viitattu 10.4.2016.
<http://www.slideshare.net/JyrkiKasvi/somen-pime-puoli>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2014. Perusjoukko, otanta, otos ja näyte. Viitattu 6.11.2014.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinenmateriaali/Tukimateriaali/Otantamenetelmä>

Kinnunen, P. 2011. Yhteiskunnallisen muutoksen haasteet tulevaisuuden sosiaalityölle. Viitattu 18.4.2014.
http://www.sosiaalikollega.fi/poske/tyoryhmat/aikuissosiaalityonpaivat-2011/esitykset/Yhteiskunnallisen_muutoksen_haasteet_PK180111.pdf.

Koivumäki, E. 2015. CMAD.fi yhteisömanagerien juridiikkaa. Viitattu 23.3.2016.
<http://www.slideshare.net/ElinaKoivumaki/cmادfi-yhteismanagerien-juridiikkaa-elina-koivumki?ref=http%3A%2F%2Fcmad.fi%2Fohjelma>

Kumpulainen, K. 2015. Omaishoitajien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suuntaviivat Kempeleessä. YAMK opinnäytetyö. Oulu.

Lim, MS. Vella, A. Sacks-Davis, R. & Hellard, ME. 2014. Young people`s comfort receiving sexual health information via social media and other sources. Viitattu 28.4.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24616114>

Markkula, T. 2013. Terveystenhoitajan työn kehittäminen sosiaalisen median eri toimintaympäristöissä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 3.5.2015.
<http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 13.5.2014
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.6.2016.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html

Schurgin O'Keeffe, G. & Clarke-Pearson, K. 2011. The Impact of Sosial Media on Children, Adolescents, and Families. 2011. Viitattu 1.6.2016.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/127/4/800>

Sitra. 2016. ODA-päätös suuri mahdollisuus terveyskeskusjonojen purkamiseen. Viitattu 23.4.2016.
<http://www.sitra.fi/uutiset/hyvinvointidata/oda-paatos-suuri-mahdollisuus-terveyskeskusjonojen-purkamiseen>

Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitto, Terveyspalvelualan Liitto Tehy, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, JHL – Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon taustaa ja tulevaisuuden haasteita. Viitattu 28.3.2016, <http://www.opetin.fi/wp-content/uploads/2013/11/sosiaali-ja-terveydenhuollon-taustaa-ja-tulevaisuutta.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sote uudistus. Viitattu 18.4.2014,
<http://www.stm.fi/soteuudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Hammashuollon maksut. Viitattu 28.3.2016,
<http://stm.fi/hammashuollon-maksut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 28.3.2016, <http://stm.fi/kouluterveydenhoito>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Lainsäädäntö. Viitattu 23.3.2016, <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 28.3.2016, <http://stm.fi/lapset-nuoret-perheet>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Neuvolat. Viitattu 28.3.2016, <http://stm.fi/neuvolat>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 28.3.2016, <http://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Palvelut perheille. Viitattu 28.3.2016, <http://stm.fi/palvelut-perheille>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Suun terveydenhuolto. Viitattu 28.3.2016, <http://stm.fi/suun-terveydenhuolto>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Terveiden edistäminen. Viitattu 28.3.2016, <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Terveyskeskukset. Viitattu 28.3.2016, <http://stm.fi/terveyskeskukset>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Terveyspalvelut. Viitattu 28.3.2016, <http://stm.fi/terveyspalvelut>.

THL. 2013. Kouluterveyskysely. Viitattu 8.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-jaasiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>.

THL. 2014. THL sosiaalisessa mediassa. Viitattu 18.4.2014 ja 23.3.2016. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ajankohtaista/some.

THL. 2016. Kouluterveyskysely. Viitattu 3.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>.

Tilastokeskus. 2016. Esi- ja peruskouluopetus. Viitattu 22.4.2016. <http://www.stat.fi/til/pop/>

Turku Clinical Research Centre. 2016. Terveystieteellisen tutkimuksen suunnittelu ja käytännön toteuttaminen. Viitattu 21.6.2016. <http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=76>

Valtiovarainministeriö. 2016. Julkisia palveluita digitalisoidaan kuudella uudella hankkeella. Viitattu 17.4.2016. http://vm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/julkisia-palveluita-digitalisoidaan-kuudella-uudella-hankkeella

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi. Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2007. Tutkimuksen reliabiliteetti. Viitattu 2.10.2014. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2007. Tutkimuksen validiteetti. Viitattu 2.10.2014. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>

WHO. 2016. Adolescent responsive health systems. Viitattu 22.3.2016. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/health_services/en/

Ylirisku, S., Viña, s., Mattelmäki, T., Mäenpää, P., Vieno, J., Johansson, S. & Hakio, K. 2013. Spice spiritualising space. Viitattu 15.12.2013. <http://www.designresearch.fi/spice>

28.11.2015

Hyvät vanhemmat,

Olemme kaksi Oulun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijaa. Opiskelemme sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa.

Opinnäytetyönä teemme tutkimuksen, jonka aihealue käsittelee terveyspalveluiden tuottamista sosiaalisen median välityksellä sekä nuoria sosiaalisen media käyttäjinä. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla nuorten näkemyksiä sosiaalisessa mediassa tarjottavista käyttäjälähtöisistä terveyspalveluista.

Tutkimuksemme tavoitteena on nostaa esille sosiaalisen median mahdollisuudet terveydenhuollon palveluiden tuottamiskanavana sekä tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa 13-20 vuotiaiden nuorten tarpeista saada tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista sosiaalisen median kautta. Tutkimusongelmamme ovat, tarvitsevatko nuoret matalan kynnyksen terveyspalveluita sosiaalisessa mediassa ja millaisia terveyspalveluita nuoret haluavat saada sosiaalisesta mediasta.

Tutkimusjoukko on Oulussa opiskelevat 13-20 vuotiaat nuoret. Tutkimus on kaksiosainen, jonka ensimmäinen osa toteutetaan oppitunnilla Webropol -kyselynä. Tämän jälkeen nuori voi halutessaan ja Teidän suostumuksella osallistua työpajaan, jossa käsittelemme kuvitteellisten mallipersonien kautta, miten sosiaalinen media mahdollistaa terveysinformaation jakamisen. Tähän työpajaan ilmoittautuneiden kesken arvotaan kaksi Finnkinon elokuvalippua. Työpajaan valitaan ilmoittautuneiden keskuudesta 12 nuorta työskentelemään.

Missään tutkimuksen vaiheessa lapsenne henkilötiedot ja hänen antamansa itseään koskevat henkilökohtaiset vastaukset eivät ole yhdistettävissä keskenään.

Ystävällisin terveisin,
Minna Tolonen ja Emilia Martimo



Opinnäytetyön ohjaaja, Kaisa Koivisto (Yliopettaja, OAMK)

Lupa tutkimukseen osallistumisesta (palautus lomakkeen antaneelle opettajalle)

_____ Lapseni _____ saa osallistua kyselytutkimukseen
Lapsen nimi

_____ Lapseni _____ saa osallistua työpajatyöskentelyyn
Lapsen nimi

_____ Aika

_____ Paikka

_____ Allekirjoitus ja nimenselvennys

Jos annoit luvan työpajatyöskentelyyn osallistumisesta, tarvitsemme muutamia tietoja ryhmän koostamiseen sekä yhteydenottamiseen liittyen. Täytähän ystävällisesti vielä alla olevat kohdat.

Lapsen nimi: _____

Koulu: _____

Luokka: _____

Yhteystiedot (sähköpostiosoite/puhelinnumero, johon voidaan ilmoittaa työpajatyöskentelyn informaatio ja ajankohta)

Mallipersona 1

Kaisa 19 vuotta, lukion 3.luokalla.

Asuu äidin ja isän kanssa. Kumpikaan vanhempi ei tupakoi. Kaisan vanhemmat ovat työelämässä. Perhe ei syö yhteistä ateriaa iltapäivällä tai illalla. Kaisa syö aamupalan joka aamu ja hän syö päivittäin koululounaan. Kaisa ei kuitenkaan syö kaikkia aterian osia kouluruoalla.

Kaisa ei tupakoi, eikä käytä huumeita. Hän juo alkoholia kerran kuukaudessa. Silloin kun Kaisa juo alkoholia, hän ottaa sitä enintään 4 annosta. Kaisa on normaalipainoinen, mutta hän ei kuitenkaan koe painoaan sopivaksi. Kaisalla on niska- ja hartiakipuja viikoittain. Kaisalla on aukkoja seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Kaisa käyttää erilaisia sosiaalisen median sovelluksia päivittäin. Erityisesti Facebook, WhatsApp, YouTube, Instagram ja Snapchat ovat kovalla käytöllä. Hän haluaisi hyödyntää sosiaalista mediaa myös silloin, kun hän hakee tietoa ravitsemukseen, liikuntaan ja stressin hallintaan liittyviin kysymyksiin.

Kaisa pitää koulunkäynnistä, mutta häntä harmittaa, koska koulussa on lähes aina sopimaton lämpötila ja se haittaa opiskelua. Kaisaa harmittaa myös se, että suurin osa opettajista ei ole kiinnostuneita oppilaiden kuulumisista.

Kaisa on nähnyt kiusaamista koulussa, johon ei ole puututtu koulun aikuisen toimesta. Hän itse ei ole osallistunut kiusaamiseen. Kaisa kertoo, että on joskus kokenut seksuaalista häirintää esimerkiksi baarissa ja lisäksi hän tietää, että kaksi hänen luokkakaveriaan ovat kokeneet seksuaalista väkivaltaa. He eivät ole kuitenkaan halunneet puhua asiasta tarkemmin. Toinen näistä luokkakavereista on Kaisan hyvä kaveri. Hän on Kaisan mukaan myös masentunut. Kaisa oli ehdottanut kaverille, että hän hakisi apua masentuneisuuteen ammattiauttajalta. Kaisan kaveri oli kertonut Kaisalle, että koululääkärin ja koulupsykologin vastaanotolle on vaikea päästä. Kaisa ei

tiedä, onko kaveri saanut apua masentuneisuuteen ammattiauttajalta. Kaisa toivookin, että olisipa edes jokin julkinen keskustelupalsta, jossa vastaajana olisi lääkäri tai psykologi, sinne kaverikin voisi nimimerkillä kirjoittaa ja saada apua ongelmiinsa.

Mallipersona 2

Pekka 18 vuotta, ammattikoulussa toista vuotta.

Pekka asuu isän ja äidin kanssa. Vanhemmista isä tupakoi mutta onneksi Pekka ei ole tätä huonoa tapaa omaksunut. Perheenjäsenillä on erilaisia harrastuksia ja menoja, tästä syystä yleensä iltaisin perhe ei syö yhdessä päivällistä tai iltapalaa. Pekkakin on tottunut lämmittämään jotain jääkaapista löytyvää itselleen silloin kun hänellä on nälkä. Arkisin kouluun lähtiessä Pekka jättää usein aamupalan syömättä. Koulussa hän syö koululounaan, mutta salaatti jää monesti syömättä.

Pekan yöunet jäävät usein lyhyiksi, keskimäärin hän nukkuu alle 8 tuntia yössä. Monesti sen vuoksi Pekka kokee koulussa väsymystä ja tunneilla ei jaksakaan ihan kunnolla keskittyä. Pekalla on viikoittain päänsärkyä ja hän on miettinyt siihen syytä. Vahvasti epäily kohdistuu kouluun, koska ergonomiset ratkaisut eivät ole ihan onnistuneita työskentelytiloissa. Pulpetit ja työpisteet ovat huonosti suunniteltuja ja epämukavuus haittaakin opiskelua jonkin verran. Luokkatilat ovat myös talvella kylmiä ja keväällä ajoittain todella kuumia. Nämä ilmanvaihtoon/lämpötilaan liittyvät asiat haittaavat myös ajoittain tunteihin keskittymistä.

Pekka on törmännyt koulussa kiusaamiseen, mutta ei ole osallistunut siihen itse. Tuntuma on jäänyt siitä, ettei kiusaamistapauksiin koulun aikuisten puolelta puututa riittävästi. Pekan kaveripiiristä löytyy poika, joka on ollut seksuaalisen häirinnän kohteena ajoittain. Kaveri ei ole avannut asiaa sen enempää, mutta on kokenut asian häiritseväksi ja ahdistavana. Pekka tietää myös, että kaveri on hakenut koulun terveydenhoitajalta ja koulupsykologilta apua masentuneisuuteen. Pekka haluaisi jotenkin vaikuttaa näihin asioihin koulussa mutta ei oikein tiedä mihin tai kehen tulisi olla yhteydessä, että asioita voitaisi käsitellä.

Pekka huolehtii hyvin henkilökohtaisesta hygieniasta. Hampaiden harjaamisen kanssa on kuitenkin vähän niin ja näin. Pekka pesee hampaat kyllä arkisin aina ennen kouluun lähtöä, mutta monesti hampaat jää illalla harjaamatta. Hammaslääkärissä pitäisi taas käydä tarkastuksessa, mutta sinne meneminen tuntuu epämiellyttävältä ja sitä lykkää aina jonnekin tulevaisuuteen.

Pekka ei käytä alkoholia viikoittain. Yleensä kun lähtee kavereiden kanssa viettämään viikonloppuna aikaa, alkoholia kuitenkin kuluu pieniä määriä. Joskus harvakseltaan tulee alkoholia ottaneeksi enemmänkin ja Pekkakin on ollut tosi humalassa muutamia kertoja. Mitään vakavaa ei vielä ole onneksi sattunut.

Vapaa-aikana Pekka kommunikoi kavereiden kanssa erilaisilla sosiaalisen median sovelluksilla. Eniten Pekka käyttää kavereiden kanssa WhatsUp –viestisovellusta, jonkin verran hän jakaa kuvia Instagramissa.

Mallipersoonat 3

Tommi 15 vuotta, peruskoulun 9.luokalla

Asuu äidin ja isän kanssa. Tommilla on kaksi vuotta vanhempi sisko, jonka nimi on Anna. Tommin vanhemmat eivät tupakoi. He asuvat tavallisessa lähiössä omakotitalossa. Tommin molemmat vanhemmat ovat työelämässä. Perhe ei kerkeä syömään yhteistä ateriaa iltapäivällä, koska jokaisella on omat menonsa ja harrastuksensa. Jokainen ottaa itse jääkaapista iltapäivällä jotain, mitä syö ennen kuin lähtee omiin menoihin. Tommille ei oikein maistu aamupala arkiaamuina, kun pitää nousta niin aikaisin. Tästä johtuen hän ei syö aamupalaa kouluaamuina. Ensimmäinen ruoka jonka hän arkisin syö, on koululounas. Koululounaalla hän jättää usein salaatin syömättä, koska ei erityisemmin välitä salaatista. Tommi ei tupakoi. Hän on täysin raitis, eli ei ole kokeillutkaan koskaan mitään päihteitä (tupakkatuotteita, alkoholia tai huumeita).

Tommi laittaa arkena yleensä nukkumaan klo 22.30 ja herää aamuisin klo 7.30. Jotkut hänen luokkakavereistaan laittavat nukkumaan arkisin vasta klo 00. Joskus Tommiakin huvittaisi valvoa arkenakin pitempään, mutta äiti on ollut nukkumaan laitton suhteen melko tiukka, niin sänkyyn on kuitenkin pitänyt mennä klo 22 arkisin. Tommi on normaalipainoinen ja kokee itsekin oman painonsa sopivaksi.

Tommi kertoo, että ei oikein muista mitään 5. luokan biologian tunneista ja tiedot seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista ovat huonot. Ne asiat eivät ole oikein olleet ajankohtaisia. Nyt kyllä monet asiat jo kiinnostaisivat, mutta ei vaan ole tullut otettua selvää monistakaan asioista.

Tommin mielestä koulussa on ihan ok olla, mutta koulun työtuolit ja pöydät ovat todella epämukavat, josta johtuen opetusta on välillä haastava seurata. Tommi ei tiedä, miten löytäisi hyvän asennon, jossa voisi keskittyä kuuntelemaan opettajaa. Tommi sanoo, että ei tiedä, miten voisi vaikuttaa koulun asioihin. Hänestä tuntuu, että opettajat eivät ole kiinnostuneita oppilaiden kuulumisista.

Tommi käyttää WhatsUp:ia, YouTubea ja Snapchat:ia kommunikoidessaan kavereiden kanssa. Hän haluaisi saada tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä, erilaisista sairauksista ja liikunnasta käyttäen samoja palveluita mitä muutoinkin vapaa-aikanaan käyttää. Sujuvin tapa hakea tietoa näistä asioista, olisi erillinen hakukenttä josta voisi asiasanoilla etsiä tietoa. Toinen mukavaksi koettu tapa olisi julkinen chat-keskustelu jossa voisi kysyä asioista nimimerkillä. Erityisesti Tommi toivoisi saavansa edellä mainituista asioista tietoa lääkäriltä ja terveyden-/tai sairaanhoitajalta.

**Kyselytutkimus 13-20 vuotiaille nuorille
terveyspalveluiden käytöstä sosiaalisessa mediassa**

1. sukupuoli

- ☐ Mies
- ☐ Nainen

2. Syntymävuosi

- ☐ 2003
- ☐ 2002
- ☐ 2001
- ☐ 2000
- ☐ 1999
- ☐ 1998
- ☐ 1997
- ☐ 1996
- ☐ 1995

Muu, mikä?

☐ _____

3. Mikä alla olevista kuvaa parhaiten tilannettasi? Olen...

- ☐ yläkoululainen
- ☐ lukion tai ammatillisen oppilaitoksen opiskelija
- ☐ työssä
- ☐ työtön

muu, mikä?

☐

4. Käyn peruskoulun

☐ 7. luokkaa

☐ 8. luokkaa

☐ 9. luokkaa

5. Mitä koulua käyt?

☐☐☐

6. Olen

☐ lukion 1. vuoden opiskelija

☐ lukion 2. vuoden opiskelija

☐ lukion 3. vuoden opiskelija

☐ lukion 4. vuoden opiskelija

☐ ammatillisen oppilaitoksen 1. vuoden opiskelija

☐ ammatillisen oppilaitoksen 2. vuoden opiskelija

☐ ammatillisen oppilaitoksen 3. vuoden opiskelija

☐ ammatillisen oppilaitoksen 4. vuoden opiskelija

☐ kaksoistutkinnon 1. vuoden opiskelija

☐ kaksoistutkinnon 2. vuoden opiskelija

☐ kaksoistutkinnon 3. vuoden opiskelija

☐ kaksoistutkinnon 4. vuoden opiskelija

muun oppilaitoksen opiskelija, missä?

☐

7. Missä opiskelet?

☐ 

☐


☐

☐

☐

☐

8. Millä linjalla opiskelet?

☐ 

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

☐

9. Mitä sosiaalisen median palveluita olet käyttänyt kuluneen vuoden aikana?

Sosiaalisella mediallyä tarkoitetaan tietokoneella, tabletilla tai äly-puhelimella tapahtuvaa viestintää, jossa on mahdollisuus olla osallistuvana osapuolena (kommentoida, tutustua toisiin, merkitä suosikkeja, jakaa sisältöä jne...)

- ☐ Facebook
- ☐ Twitter
- ☐ Instagram
- ☐ Flickr
- ☐ Pinterest
- ☐ WhatsApp

- ☐ AskIt
- ☐ Google+
- ☐ myspace
- ☐ IRC-Galleria
- ☐ Second Life
- ☐ Linked In
- ☐ YouTube
- ☐ SportsTracker
- ☐ Habbo
- ☐ Tinder
- ☐ Snapchat

Muu, mikä?

☐

- ☐ En mitään

10. Valitse alla olevista vaihtoehtoista yksi tai useampi vaihtoehto, mistä terveyteen liittyvistä asioista haluat saada tietoa sosiaalisen median kautta?

- ☐ Ravitsemus
- ☐ Seksuaalisuus/ seksuaaliterveys
- ☐ Seksuaalinen häirintä
- ☐ Tapaturmat
- ☐ Väkivalta
- ☐ Päihteet ja riippuvuudet
- ☐ Mielenterveys
- ☐ Yleinen terveys ja hygienia
- ☐ Mielenterveys, masennus ja ahdistuneisuus
- ☐ Rokotukset ja matkailuun liittyvät terveystarkastukset
- ☐ Uni
- ☐ Selän ja/ tai niska-/hartiaseudun oireet
- ☐ Painon hallinta

- ☐ Liikunta
- ☐ Opiskeluvaikeudet
- ☐ Stressin hallinta
- ☐ Sairaudet

Muusta, mistä?

☐ _____

- ☐ En mistään

11. Valitse allaolevista vaihtoehtoista yksi tai useampi tapa, jolla haluaisit saada tietoa terveyteen liittyvistä asioista sosiaalisessa mediassa.

- ☐ Julkinen chat-keskustelu nimimerkillä
 - ☐ Julkinen chat-keskustelu omalla nimellä
 - ☐ Yksityinen chat-keskustelu nimimerkillä
 - ☐ Yksityinen chat-keskustelu omalla nimellä
 - ☐ Julkinen keskustelupalsta, jossa vetäjänä terveydenhuollon ammattihenkilö (kirjautuminen nimimerkillä)
 - ☐ Julkinen keskustelupalsta, jossa vetäjänä terveydenhuollon ammattihenkilö (kirjautuminen omalla nimellä)
 - ☐ Pop Up -ikkunoiden kautta jaettava tieto ajankohtaisista terveyteen liittyvistä asioista terveydenhuollon ammattihenkilön ylläpitämänä
 - ☐ Yleinen hakukenttä, josta tietoa voisi hakea, jossain tietyssä sosiaalisen median palvelussa
 - ☐ Terveyteen liittyvän pelin kautta
- Jotenkin muuten, miten?
- ☐ _____
- ☐ En halua saada tietoa terveyteen liittyvistä asioista sosiaalisen median kautta

12. Miltä ammattiryhmältä haluat saada tietoa terveydestä sosiaalisen median kautta?

- ☐ terveydenhoitaja/ sairaanhoitaja

- ☐ lääkäri
- ☐ psykologi
- ☐ fysioterapeutti
- ☐ ravitsemusterapeutti

joku muu, kuka?

☐

- ☐ en halua saada tietoa terveydestä miltään ammattiryhmältä.

13. Arvioi asteikolla, tärkeä - ei ollenkaan tärkeä, mitä ominaisuuksia pidät tärkeänä, kun haet tietoa terveyteen liittyvistä asioista sosiaalisen median kautta.

	tärkeä	melko tärkeä	ei kovin tärkeä	ei ollenkaan tärkeä	en osaa sanoa
asiantuntemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ystävällisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
auttamishalu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kärsivällisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uudistushenkisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ongelmanratkaisuhalu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Haluan osallistua kyselyyn liittyvään jatkotutkimukseen.

Kyselytutkimuksen jälkeen tutkimusta on tarkoitus syventää osallistavalla menetelmällä, jossa nuoret otetaan mukaan suunnittelemaan terveyspalveluita sosiaaliseen mediaan. Kyselyyn osallistuvista nuorista valitaan halukkaiden joukosta ryhmä, joka pääsee itse työstämään tutkijoiden kanssa, kuvitteellisten malliesimerkkien avulla, millaisia terveyspalveluita kuvitelluille esimerkkihenkilöille voisi tarjota sosiaalisen median kautta ja kuinka he itse lähtisivät auttamaan esimerkkinuorta hänen terveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Jos haluat osallistua jatkotutkimukseen, jätä yhteystietosi meille kyselyn lopussa olevaan yhteystietokenttään, jotta voimme olla yhteydessä tarvittaessa jatkotutkimuksen merkeissä. Vastaajien henkilöllisyys ei tule näkyviin tutkimustulosten julkaisemisessa ja yhteystietojen jättäminen on vapaaehtoista. Yhteystietojen jättäneiden keskuudesta valitaan n. 5-10 henkilön ryhmä, jota pyydetään osallistumaan jatkotutkimukseen.

Arvomme 2kpl elokuvalippuja Finnkino -elokuvateatteriin niiden keskuudesta, jotka osallistuvat jatkotutkimukseen.

☐ Kyllä

☐ En

15. Jätä yhteystietosi, jos haluat osallistua jatkotutkimukseen. Samalla osallistut Finnkino leffalippujen arvontaan.

Etunimi _____

Sukunimi _____

Matkapuhelin _____

Sähköposti _____

Kiitos osallistumisestasi!

<p>Työpajan nimi ja ajankohta: Terveystenhuollon palveluita nuorille sosiaalisen median kautta? - työpaja 26.2.2016</p>
<p>Työpajan tavoitteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saada nuoret ideoimaan omalle ikäryhmälle suunnattuja terveydenhuollon palveluita erilaisten sosiaalisen median sovellusten kautta • Löytää täysin uusia tapoja tuottaa terveydenhuollon palveluita tulevaisuudessa • Aktivoida nuoret vaikuttamaan ja kehittämään yhdessä
<p>Kohderyhmä: 13 – 20 –vuotiaat [] nuoret</p> <p>Osallistujia:</p> <p>Ohjaajia: Minna Tolonen, Emilia Martimo</p>
<p>Tavoitteen saavuttamisen arviointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osallistujilta kerätty palaute 4-10 ja avoimet kysymykset. Työpajan lopuksi jaetaan palautelaput ja täytetään samalla. Vetäjät tuottavat koosteen palautteista • Ohjaajien itsearviointi
<p>Käytännön järjestelyt: Materiaalit: osallistujaluettelot, nimikyltit, pöytäkyltit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilat: OAMK Professorintien kampuksen luokka D1191 • Opastus luokan oveen, aulan virastomestarin informointi tilaisuudesta --> osaa tarvittaessa ohjata osallistujat oikeaan paikkaan • Muu välineistö: tietokone, PP-esitysmahdollisuus, isot paperit (fläp tms.) jokaiseen ryhmään, tusseja 6 kpl, mehu, mehukannut, karkit, karkkipot, kertakäyttömukit, palautelomakkeet, elokuvaliput, pikkulaput arvontaa varten, kippo arvontaa varten • Printtaa etukäteen: palautelomakkeet, mahdolliset osallistumistodistukset • Muuta huomioitavaa: Osallistujalista, lupalappujen keräys •

PE 26.2.16	Sisältö	Mitä (sisällöt) ja miten (työtavat... ei kiveenhakatut)	Kuka ja missä
13.00-13.20	Esittäytyminen, tausta ja tutustuminen	Oma esittäytyminen, parilla dialla tutkimuksen tarkoitus ja tausta, nimileikki "etunimi.sukunimi" tutustumiseen	Minna ja Emilia
13.20-13.25	Työpajan etenemisen ohjeistus	Dialla ohje joka jätetään näkyviin, selitetään suusanallisesti brainstormin eteneminen. Ryhmästä yksi jää aina pöytään ja alustaa casen seuraavalle ryhmälle ja sen jälkeen siirtyy oman ryhmänsä mukaan	Emilia ja Minna
13.25-14.25	Työskentely casejen "kimpussa"	20 min aikaa /case ryhmällä tuottaa.	Osallistujat
14.25-14.45	Purku	Caset esitellään ja tämän jälkeen osallistujat saavat "pisteyttää" 2 parasta ideaa/case vetämällä viivan sen idean kohdalle	Jokaisesta ryhmästä 1 esittelee, se ryhmä esittelee joka on viimeksi ollut casessa, muut täydentää
14.45-15.00	Elokuvaliput, palautteen keräys ja Hyvää Kotimatkaa	Lippujen arvonta suoritetaan siten, että jokainen nostaa lapun kipoista, kaksi voittavaa lappua. Palaute täytetään saman tien, arviointi 4-10	

Hyvät työpajaan osallistujat,

Olemme kaksi Oulun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijaa. Opiskelemme sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa.

Opinnäytetyönä teemme tutkimuksen, jonka aihealue käsittelee terveyspalveluiden tuottamista sosiaalisen median välityksellä sekä nuoria sosiaalisen media käyttäjinä. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla nuorten näkemyksiä sosiaalisessa mediassa tarjottavista käyttäjälähtöisistä terveyspalveluista.

Tutkimuksemme tavoitteena on nostaa esille sosiaalisen median mahdollisuudet terveydenhuollon palveluiden tuottamiskanavana sekä tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa 13-20 vuotiaiden nuorten tarpeista saada tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista sosiaalisen median kautta. Tutkimusongelmamme ovat, tarvitsevatko nuoret matalan kynnyksen terveyspalveluita sosiaalisessa mediassa ja millaisia terveyspalveluita nuoret haluavat saada sosiaalisesta mediasta.

Tutkimus on kaksiosainen. Ensimmäinen osa toteutettiin Webropol –kyselynä valittujen luokkien oppilaille. Kyselyn yhteydessä oli nuorilla mahdollisuus ilmoittaa halukkuutensa osallistua tutkimuksen toiseen osaan, joka toteutettiin työpaja työskentelynä. Työpajassa käsitelimme kuvitteellisten mallipersonien ja –tapauksien kautta, miten sosiaalinen media mahdollistaisi terveysinformaation jakamisen. Työpajaan osallistumista olemme laajentaneet kyselytutkimusta laajemmalle siitä syystä, että lopulta työpajaan osallistuminen oli halukkuudesta huolimatta niukkaa. Toteutamme nyt uuden samanlaisen työpajan. Työpajaan osallistumisen edellytyksenä on 13-20 –vuoden ikä sekä suostumus sekä osallistujalta, että alle 18-vuotiaiden osalta myös huoltajalta osallistumiseen.

Missään tutkimuksen vaiheessa tutkimukseen osallistuvan nuoren henkilötiedot ja hänen antamansa itseään koskevat henkilökohtaiset vastaukset eivät ole yhdistettävissä keskenään.

Ystävällisin terveisin,
Minna Tolonen ja Emilia Martimo



Opinnäytetyön ohjaaja, Kaisa Koivisto (Yliopettaja, OAMK)

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Luvan antaessani olen perehtynyt tutkimuksen perustietoihin ja olen selvillä tutkimuksen vaikutuksista.

Osallistun työpaja-työskentelyyn

Nimi

Aika

Paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Lupa alle 18-vuotiaan huoltajalta tutkimukseen osallistumiseen

Luvan antaessani olen perehtynyt tutkimuksen perustietoihin ja olen selvillä tutkimuksen vaikutuksista.

Lapseni _____ saa osallistua työpajatyöskentelyyn

Lapsen nimi

Aika

Paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Terveyspalvelut sosiaalisessa mediassa? Työpajan arviointi

26.2.2016 Oulussa

Työpajan kokonaisarvio kouluarvosanana

4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mikä on ollut hyvää?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Missä voimme parantaa?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....